



**Universidade
Europeia**

LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

Dissertação

Os cidadãos e as plataformas digitais do sector público na área da saúde em Portugal

Mestrado em Marketing Digital

Orientador: Professor Doutor Rui Cruz

Filipa Alexandra Ribeiro Cunha

28848

Dezembro de 2014

Dissertação submetida ao Mestrado de Marketing Digital, da Universidade Europeia, como requisito parcial à obtenção do grau de mestre.

Orientador: Professor Doutor Rui Cruz, da Universidade Europeia.

Mestranda: Filipa Alexandra Ribeiro Cunha

Nº de aluno: 50028848

Índice

Índice dos quadros.....	5
Índice dos gráficos	6
Índice das figuras	6
Lista das abreviaturas	7
Resumo.....	8
Abstract	9
I. Introdução	10
1.1. Enquadramento e Atualidade.....	10
1.2. Relevância e Motivação.....	13
1.3. Objetivos e Pergunta de Partida.....	14
1.4. Estrutura do Trabalho	15
II. Revisão da Literatura.....	16
2.1. A Sociedade em Rede.....	16
2.2. O Conceito de <i>e-health</i>	19
2.2.1. O utente e as plataformas de <i>e-health</i>	20
2.2.2. As plataformas de health do sector público.	22
2.3. Qualidade Online	24
2.3.1. O modelo <i>WebQual US</i>	26
2.4. O Conceito de Marketing Digital	28
2.5. Discussão da Revisão da Literatura.....	31
III. Metodologia	34
3.1. Objetivos do Estudo.....	34
3.2. Tipo de Pesquisa.....	35
3.3. Unidade de Análise.....	35
3.4. Amostra	37
3.5. Procedimentos para a Recolha de Dados.....	37

3.5.1. Adaptação do modelo de questionário.....	38
3.5.2. Aplicação do questionário.	40
3.6. Tratamento Estatístico dos Dados	41
IV. Apresentação dos Resultados.....	44
4.1. Caracterização da Amostra.....	44
4.2. Análise Descritiva das Variáveis	46
4.3. Análise de Fiabilidade dos Dados	48
4.4. Análise de Regressão Linear Múltipla.....	49
V. Discussão dos Resultados.....	53
V. Conclusão, limitações e sugestões.....	56
5.1. Conclusão da Investigação	56
5.2. Limitações da Investigação	58
5.3. Sugestões para Investigações Futuras.....	59
Bibliografia.....	60
Apêndices	68
Anexos.....	75

Índice dos quadros

Quadro 1. Escala de <i>Likert</i> , de 1 a 7.....	38
Quadro 2. Dados demográficos da amostra	44
Quadro 3. Dispositivos utilizados para aceder à internet	45
Quadro 4. Estatísticas descritivas das 24 variáveis	47
Quadro 5. Média e o desvio padrão dos 4 constructos e da dimensão intenção de retorno	47
Quadro 6. Coeficiente <i>alpha Cronbach</i> das questões, das dimensões e dos constructos	48
Quadro 7. Correlação das 12 variáveis com a intenção de retorno ao Portal do Utente	49
Quadro 8. Resumo do modelo de regressão linear multivariada.....	50
Quadro 9. Análise de variância (ANOVA) ^a	50
Quadro 10. Coeficientes do modelo ^a	51
Quadro 11. Método de Stepwise	51
Quadro 12. Resumo do modelo adaptado de regressão linear multivariada	51
Quadro 13. Correlações de <i>Pearson</i> do modelo adaptado	52
Quadro 14. Coeficientes do modelo adaptado ^a	52

Índice dos gráficos

Gráfico 1. Dispositivos de acesso à internet, por género (%)	45
--	----

Índice das figuras

Figura 1. Grupos e níveis sociais em rede.....	17
Figura 2. Modelo de relação entre questões, dimensões e constructos na intenção de retorno ao Portal do Utente.....	39
Figura 3. Modelo adaptado de relação entre questões, dimensões e constructos na intenção de retorno ao Portal do Utente	55

Lista das abreviaturas

CE - Comissão Europeia

DAE - *Digital Agenda for Europe*

DGS - Direção Geral da Saúde

INE – Instituto Nacional de Estatística

ITU - *International Telecommunication Union*

OberCom - Observatório da Comunicação

OE - Objetivos Específicos

PDS-PU - Plataforma de Dados da Saúde - Portal do Utente

PNS 2012-2016 - Plano Nacional de Saúde 2012-2016

RNCCi - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SNS - Serviço nacional de Saúde

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

TAM - *Technology Acceptance Model*

TIC - Tecnologias de Informação e Comunicação

TRA - *Theory of Reasoned Action*

UE - União Europeia

Resumo

O galopante crescimento das tecnologias da informação e comunicação e a respetiva evolução da internet produziram modificações nas sociedades modernas e nos seus cidadãos, que se encontram cada vez mais em rede. Torna-se assim, necessário que o poder executivo, nomeadamente no que toca ao sector público, se adapte a esta sociedade interligada no mundo digital.

No que diz respeito às áreas de funcionamento e intervenção na saúde, Portugal tem levado a cabo várias iniciativas, aplicando estratégias europeias, com vista à adaptação e à integração das tecnologias digitais. As ferramentas de marketing digital, aplicadas às plataformas digitais do sector público na área da saúde, podem contribuir para o aumento da proximidade entre os cidadãos com as entidades do sector público, fomentando o acesso e um contacto mais próximos e, deste modo, uma maior interação entre partes.

O presente estudo focou-se nesta relação, procurando fornecer um panorama geral que caracterize o utente que pesquisa informação em *websites* do sector público, na área da saúde. Através da realização de um inquérito online, que visava a pesquisa e interação de temas da saúde, procurou-se conhecer a avaliação que os cidadãos fazem da Plataforma de Dados da Saúde - Portal do Utente (PDS-PU), do Ministério da Saúde, nomeadamente no que respeita à sua experiência como utilizadores deste meio digital, assim como a intenção de retorno à mesma.

Palavras-chave: e-saúde, marketing digital, Portal do Utente, sociedade em rede, qualidade online.

Abstract

The extremely fast development of information and communication technology and the internet evolution changed the modern society and their citizen to be more and more connected. It is mandatory that the government and in particular the health public sector, adapt to the nowadays connected society.

In Portugal, through several European strategies, some changes have been implemented in order to adapt and integrate the digital technologies on the health department. The digital marketing applied to the platforms of public health could guarantees proximity and easier contact of the citizens with the public sector departments, promoting the access and a closer contact and thus a greater interaction between the parts.

Focused on this relationship, this paper's goal is to present the characteristics of the network user that search for information in government *e-health* websites, based on the current digital interaction between the Portuguese citizens and the national health public sector. The study was based on the “Plataforma de Dados da Saúde – Portal do Utente (PDS-PU)”, from the Portuguese Ministry of Health, and one of the focus was to know the feedback of citizens and users. For that matter an online questionnaire was done in order to obtain the feedback.

Keywords: *e-health*, marketing digital, Portal do Utente, network society, quality online.

I. Introdução

«O objectivo de uma boa introdução definitiva é que o leitor se contente com ela, compreenda tudo e já não leia o resto». (Eco, 1988, p. 122)

1.1. Enquadramento e Atualidade

Com o advento e escalada de crescimento da *internet*, com a banalização da posse de computador e o aumento do acesso ao meio digital, tornou-se possível comunicar, trabalhar, interagir e comercializar em todo o lado e a qualquer hora, numa sociedade em rede, onde o cidadão adquire novos comportamentos. Vários relatórios estatísticos comprovam que, em Portugal, entre os anos 2004 e 2013, deu-se um aumento gradual na posse de computador e ligação à internet, tanto em casa, de 26,2 %, em 2004, para 62,3 %, em 2013, como através de banda larga, de 12,3 %, em 2004, para 61,6 %, em 2013 (Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2013) (Anexo 1). Ao invés de ser um mero espetador, o cidadão torna-se um utilizador ativo, produzindo conteúdos para a internet, através de ferramentas como *websites*, redes sociais, comunidades virtuais, blogues e uma infinidade de conceitos de partilha (Cardoso, Costa, Conceição, & Gomes, 2005; Shirky, 2010; Costa & Torres, 2011).

Também a forma como as empresas promovem as suas marcas, os seus produtos e serviços evoluiu, pois «impedir os avanços da tecnologia para preservar modelos de negócio ultrapassados é como permitir aos ferreiros que vetem o motor de combustão interna de maneira a protegerem as ferraduras que fabricam» (Tapscott & Williams, 2006, p. 307). A adaptação do sector público a este novo meio é crucial para a comunicação com os cidadãos, pois a mesma fortalece o governo enquanto parte integrante do ecossistema social em que está inserido (O'Reilly T. , 2010).

A visão de que a internet é utilizada pelos governos e instituições do sector público, como um espaço de publicidade digital, sem a finalidade de interagir, está a mudar, sendo que as fronteiras entre o governo e os cidadãos começam a desvanecer-se, com o fortalecimento da sociedade em rede (Castells, 2008). Tal mudança de visão acerca das instituições públicas, deve-se aos vários esforços que têm sido feitos pelos países da União Europeia (UE), com o intuito de efetivar uma melhor e mais rápida inclusão das TIC nas instituições

governamentais, através de estratégias como: o *eEurope*¹; o *Plano de Ação eEurope 2002*²; o *Plano de Acção eEurope 2005 - Uma sociedade da informação para todos*³; a *Declaração Ministerial de Manchester sobre e-government* e o programa *i2010 - Uma sociedade da informação europeia para o crescimento e o emprego*⁴; a *Declaração Ministerial de Lisboa sobre e-government*, em 2007; a *Declaração Ministerial de Malmö sobre e-government*, em 2009; e a preparação do novo *Plano de Acção para o e-government 2015* e criação da *Agenda Digital para a Europa que decorre da Estratégia Europa 2020*, em 2010.

Os diferentes governos europeus entenderam que somente por meio da «difusão da interatividade, multiplicando as redes em função da forma organizacional do sector público» (Cardoso, 2006, p. 26) se poderá alcançar um conjunto de conceitos como *e-government*, *e-health*, *e-training* ou *e-safety*. Este entendimento permitiu aos cidadãos e às empresas obterem um acesso melhorado e multiplicado a serviços *online* da Administração Pública (AP) de diferentes esferas da vida.

No que respeita a Portugal e de acordo com os dados da Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC) (Sociedade da informação, 2013) no ano de 2012, de 99% dos organismos da AP central que possuíam ligação à internet, 92% detinham políticas internas de acesso generalizado, produzindo obstáculos de comunicação e interação com os cidadãos. Por outro lado, em 2012, 98% dos organismos da AP central já utilizavam o correio eletrónico, 40% videoconferência e apenas 6% não possuíam *websites* (Sociedade da informação, 2013). Atualmente, Portugal posiciona-se entre os lugares de topo nos serviços públicos *online*, na UE (ITU, 2014), reflexo dos esforços para a modernização da AP e para a aproximação desta aos cidadãos (Mateus, 2008). São exemplos representativos da evolução dos serviços públicos *online* o Portal do Cidadão, o Portal do Governo, o Portal da Empresa, o Portal da Saúde, o Portal das Finanças, o Diário da República Eletrónico ou a Plataforma de Dados da Saúde -

¹ O *eEurope*, lançado em 1999, teve por objetivo principal desenvolver a Administração Pública online.

² O *Plano de Ação eEurope 2002* (CE, 2003), aprovado pelo Conselho Europeu de Lisboa, em 2000, define três linhas de ação principais, uma internet mais barata, mais rápida e segura; investir nas pessoas e nas qualificações; e estimular a utilização da Internet.

³ O *Plano de Acção eEurope 2005 - Uma sociedade da informação para todos*, aprovado no Conselho Europeu de Sevilha, em 2002, que tem por objetivos «proporcionar um ambiente favorável ao investimento privado e à criação de emprego, impulsionar a produtividade, modernizar os serviços públicos e oferecer a todos a oportunidade de participarem na sociedade mundial da informação» (CE, 2004).

⁴ A *Declaração Ministerial de Manchester sobre e-government* e o programa *i2010 - Uma sociedade da informação europeia para o crescimento e o emprego* (CE, 2005), desenvolvido em 2005, destaca três objetivos prioritários a realizar antes de 2010, designadamente, a criação de um espaço único europeu da informação, o reforço da inovação e do investimento em investigação na área das TIC e a realização de uma sociedade da informação e dos *media* inclusiva.

Portal do Utente, doravante designado Portal do Utente, este último alvo de análise no presente estudo (Anexo 2).

No que diz respeito à área de estudo desta investigação, a saúde, o Plano Nacional de Saúde 2012-2016 (DGS, 2012) com vista a promover a cidadania em saúde, identifica, entre outras ações, o aconselhamento e orientação através de portais, linhas telefónicas, *websites* institucionais, ou outros; a informação de saúde para o cidadão nos contextos da promoção, prevenção, intervenção, tratamento ou reabilitação; e o fomento de redes sociais, fóruns e grupos informais no âmbito da saúde. Atualmente, serviços e instituições de saúde do sector público utilizam a internet e outros meios eletrónicos para comunicar e interagir com o utente. Destaque-se os *websites* institucionais (Anexo 3), que se assumem como um meio de promoção da qualidade da informação e da prestação de cuidados de saúde qualificados (Pestana, 2009), introduzindo alterações na comunicação entre o profissional de saúde e o utente. Segundo os dados obtidos entre janeiro e junho de 2014 (Marktest – Marketing, Organização, Formação Lda., 2014) logo a seguir ao *website* Sapo Saúde⁵, surgem o Portal da Saúde⁶ e o *website* do Infarmed⁷ como *websites* com mais *unique visitors* (uv)⁸, apresentando 746 mil uv's e 511 mil uv's respetivamente. Em relação à quantidade de páginas visitadas e tempo despendido, o Infarmed alcança o lugar de topo com 7,5 milhões de visitas e 99 mil horas (Marktest – Marketing, Organização, Formação Lda., 2014) (Anexo 4).

Pela importância que a saúde ocupa na esfera da sociedade e resultante das ações elencadas no Plano Nacional de Saúde 2012-2016 que, por sua vez, decorre da Digital Agenda for Europe⁹, em 2012 nasceu o Portal do Utente (Apêndice A). Esta plataforma *online* possui uma área pessoal em que o utilizador gere a informação relativa à sua saúde, como também, disponibiliza vários serviços *online*, como informação útil e contactos, entre outros (Ministério da Saúde, 2014). O Portal do Utente representa a crescente promoção de *e-health*

⁵ O *website* Sapo Saúde, propriedade da PT Comunicações S.A., é um dos sites do Portal SAPO e «disponibiliza informação genérica nas áreas da Saúde e do Bem-Estar», in <http://saude.sapo.pt> [consultado em 17-08-2014].

⁶ O Portal da Saúde é «um projeto do Ministério da Saúde contemplado na Estratégia para os Sistemas e Tecnologias de Informação, da Administração Central do Sistema de Saúde, IP», in <http://www.portaldasaude.pt> [consultado em 18-08-2014].

⁷ O *website* do Infarmed, gerido pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., disponibiliza «informação sobre a avaliação, regulamentação e controlo das atividades relacionadas com os medicamentos de uso humano e produtos de saúde», in www.infarmed.pt [consultado em 18-08-2014].

⁸ *Unique Visitors*, em português visitante único, refere-se ao acesso de visitas numa plataforma que corresponde a único IP (identificação de dispositivo).

⁹ A *Digital Agenda for Europe* faz parte da estratégia da UE, no incremento da utilização das TIC, que contribuam para o crescimento sustentável da economia, dos cidadãos e empresas, in <http://ec.europa.eu/digital-agenda/en>, [consultado em 25-07-2014].

na disseminação de informação e serviços de saúde (Wyatt & Liu, 2002) e na execução de políticas públicas inovadoras (Espanha, 2009).

Contudo, estar presente na internet através de *plataformas de e-health* não significa que a comunicação entre governo e cidadãos aumente. Os *websites* devem possuir características próprias que promovam a comunicação e interação e possuir critérios de qualidade, na perspetiva dos seus utilizadores, que promovam o retorno e a maior utilização destas plataformas digitais.

A implementação de estratégias de marketing digital podem contribuir na popularização das plataformas de *e-health* do sector público e, por sua vez, promover a crescente literacia em saúde dos cidadãos que, por este meio, têm acesso a informação válida e atual. As ferramentas de marketing digital contribuem, de igual modo, para a aproximação entre o governo e os cidadãos na internet que, entre outras utilizações, serve «para difundir mensagens políticas, para comunicar por correio eletrónico com as redes da vida, para transmitir ideias e procurar informação» (Castells, 2004, p. 236).

1.2. Relevância e Motivação

Sendo que «a internet põe em contacto as pessoas na ágora pública, permitindo-lhes expressar as suas preocupações e partilhar as suas esperanças» (Castells, 2004, p. 197), a notoriedade e a relevância deste estudo encontra-se, por um lado, no destaque e atualidade que o tema da saúde ocupa na vida em sociedade, seja dentro ou fora da rede, pelo que, com a explosão das TIC, urge conhecer o cidadão que procura e partilha informação sobre saúde na internet.

Por outro lado, o valor teórico da presente análise constitui-se da contribuição para o enriquecimento do conhecimento científico, já que a maioria das investigações científicas sobre as TIC e saúde centram-se no âmbito do profissional de saúde e não tanto nos indivíduos que usufruem do serviço de saúde, confirmando a lacuna existente na área da investigação centrada no cidadão *online*. Deste modo, o presente estudo centralizado nas esferas da sociedade Saúde e Estado, na perspetiva do cidadão, propõe-se a ser uma mais-valia no acréscimo de conhecimento para futuros estudos académicos.

A motivação pessoal para a escolha do tema “Os cidadãos e as plataformas digitais do sector público na área da saúde em Portugal” segue a lógica de Tapscott e Williams: «o sítio da Rede imutável e solitário morreu» (2006, p. 47). Enquanto profissional na área da saúde, formada em Design Multimédia e estudante de Marketing Digital, é-me fulcral, para o

desenvolvimento do meu labor, conhecer o cidadão *online* e compreender o impacto das plataformas de *e-health*, enquanto forma de comunicação e aproximação entre o governo e os cidadãos, assim como aprofundar as estratégias e ferramentas de marketing digital adequadas a plataformas digitais do sector público na área da saúde.

1.3. Objetivos e Pergunta de Partida

A tese, que nas palavras de Umberto Eco (1988), consiste em aprender a estruturar as ideias e a ordenar os dados de forma metódica, na criação de um instrumento que seja também útil para outros, obriga ao exercício de “simplificação” e orientação a questões diretas e objetivos práticos, concretizáveis no tempo calendarizado para a sua edificação.

Pela atualidade, relevância e sensibilidade, o tema da Saúde, tanto na perspectiva do cidadão, como na perspectiva do sector público, numa sociedade em rede, pode suscitar uma panóplia de questões. O focar a atenção no medir da perceção dos utilizadores, quanto à qualidade do Portal do Utente, permite concentrar o mesmo na perspectiva do cidadão e enquadrar a questão central deste estudo:

«O que pensam os cidadãos sobre os websites do sector público da saúde?»

Através da aplicação de um questionário acerca da plataforma *online* o Portal do Utente e alicerçado na literatura, procuram-se extrair conclusões sobre o “estado de saúde” entre o cidadão e o sector público na área da saúde, tendo assim por objetivos:

Objetivo 1. Caracterizar os utilizadores do Portal do Utente

Objetivo 2. Apurar qual a perceção dos utilizadores quanto à qualidade do Portal do Utente;

Objetivo 3. Reconhecer as dimensões de qualidade mais significativas, na perspetiva dos inquiridos, que influenciam a intenção de visitar o Portal do Utente

A resposta aos objetivos aqui propostos, tende a identificar propostas de melhoria do Portal do Utente e propor respostas na vertente do marketing digital que visem a perspetiva dos cidadãos sobre os *websites* do sector público da saúde.

1.4. Estrutura do Trabalho

Para o cumprimento dos objetivos desta investigação e por se tratar de um estudo académico, o trabalho está estruturado do seguinte modo:

No capítulo I. **Introdução**, procede-se ao enquadramento e atualidade do tema, a sua pertinência e a motivação da investigadora para dar continuidade ao trabalho proposto. Ainda neste capítulo, apresenta-se a pergunta de partida, descrevem-se o objetivo geral e os objetivos específicos da investigação e a estrutura da mesma.

O capítulo II. **Revisão da Literatura**, está organizado por quatro temas, que baseiam a investigação. Os temas englobam a enquadramento da sociedade em rede; o conceito de *e-health*, a sua ligação com os utentes e o desenvolvimento destas plataformas; o conceito de qualidade online e dimensões a avaliar; e o conceito de marketing digital. No fim deste capítulo procede-se à discussão da revisão da literatura.

No capítulo III. **Metodologia**, são descritas as metodologias, os métodos e as ferramentas utilizadas para a recolha e análise dos dados, tendo como base o modelo *WebQual US* (Loiacono, Watson, & Goodhue, 2007). Ainda neste capítulo, descreve-se a unidade de análise, o Portal do Utente; define-se a amostra; e descrevem-se os procedimentos efetuados para a recolha de dados.

O capítulo IV. **Resultados**, apresenta os resultados dos dados recolhidos no método questionário.

No capítulo V. **Discussão dos Resultados**, procede-se à interpretação dos resultados obtidos pelo método de questionário.

Por fim, no capítulo VI. **Conclusão, Limitações e Sugestões**, apresentam-se, como o próprio título indica, a conclusão do trabalho de investigação, as limitações encontradas no decorrer do mesmo e apontam-se sugestões para investigação futura.

Seguidamente, descreve-se a Bibliografia utilizada no estudo, os Apêndices e os Anexos que o complementam.

II. Revisão da Literatura

«Para decidir qual será o centro da tese, devemos saber algo sobre o material de que dispomos. Esta é a razão por que o título “secreto”, a introdução fictícia e o índice-hipótese são das primeiras coisa a fazer, mas não a primeira. A primeira coisa a fazer é a investigação bibliográfica». (Eco, 1988, p. 123)

2.1. A Sociedade em Rede

Na última década observaram-se grandes alterações económicas, políticas, sociais e culturais, que despoletaram modificações nos modos de interação humana (Cardoso, Costa, Conceição, & Gomes, 2005, p. 7). O eclodir da grande recessão nos EUA e Europa¹, a escalada de revoluções da denominada Primavera Árabe² e a evolução tecnológica, na qual se destaca o galopante crescimento da internet, enquanto meio de comunicação e interação, tiveram um grande impacto nas sociedades contemporâneas e na alteração das atividades humanas (Costa & Torres, 2011).

A internet, enquanto meio de comunicação, de muitos para muitos, global e livre de horários (Correia, 2014), veio dar voz a qualquer cidadão, consumidor, gestor, empresa e instituição (Castells, 2004) derrubando as fronteiras do espaço e do tempo. O mundo tornou-se «globalmente conectado» (Dijk, 1999, p. 2) pois espera-se que no final de 2014 quase 40% da população mundial tenha acesso e utilize a internet (ITU, 2014)³. Este valor representa uma grande evolução se comparado com os 14% da população global que tinha acesso à internet dez anos antes. Na Europa, 100% dos cidadãos têm acesso à banda larga básica e somente 20% nunca utilizou a internet (CE, 2014).

Importa recordar a afirmação de Tapscott e Williams: «o sítio da Rede imutável e solitário morreu» (2006, p. 47). Para Castells, a rede não é apenas um meio de comunicação, é um

¹ A grande recessão nos EUA e Europa, refere-se à crise económica global, com início da década de 2000, que afetou vários países do mundo e provocou elevados níveis de endividamento das famílias, elevado desemprego e diminuição do crescimento global.

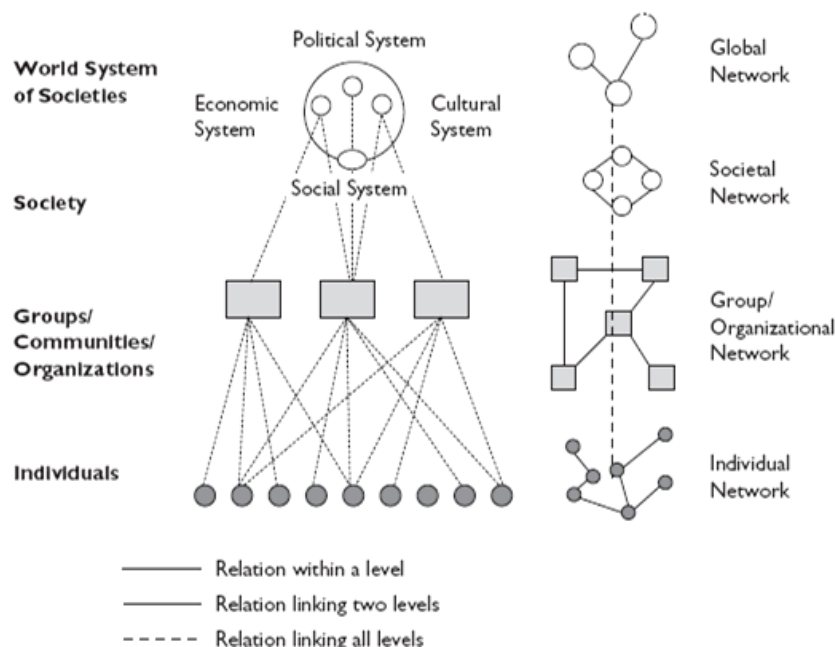
² O termo “Primavera Árabe” designa as revoltas populares no mundo árabe, que tiveram início em 2011, primeiro na Tunísia, depois no Iémen, no Egito e na Líbia.

³ A International Telecommunication Union (ITU), é a agência das Nações Unidas responsável pelo desenvolvimento de normas internacionais sobre as TIC como também, pela alocação das frequências de rádio e órbita dos satélites, à escala mundial.

estilo de vida (Revista Época, 2013), onde as atividades humanas são metamorfoseadas ao surgir o meio digital. E é por isso que estamos a viver cada vez mais envolvidos numa sociedade em rede.

A sociedade em rede é um misto de uma herança histórica de todas as estruturas, públicas, institucionais, sociais e tecnológicas, do país em que se desenvolve (Cardoso, Costa, Conceição, & Gomes, 2005). Castells defende o conceito de uma organização social, com redes digitais, executadas pelas TIC e fundamentadas na «microeletrónica», que criam, analisam e partilham informação, tendo em conta a herança de informação já contida nas redes (Cardoso, 2006, p. 19). Conjuntamente, Van Dijk (1999) define a sociedade em rede como uma estrutura social, com uma infraestrutura de redes sociais e de *media*, que promove a sua principal forma de organização a todos os níveis, seja global, societal, grupal ou individual, conforme a Figura 2. Estes níveis acabam por estar interligados, embora possam ser definidos individualmente e de forma genérica da seguinte forma: o nível individual é a base da estrutura e é composto por indivíduos que se ligam em rede entre si. O nível grupal é composto por grupos, comunidades ou organizações em rede, enquanto o nível societal abarca indivíduos, comunidades e organizações pelos sistemas político, económico, cultural e social. Por fim, o nível global é toda a estrutura social em rede.

Figura 1. Grupos e níveis sociais em rede



Fonte: (The network society. Social aspects of new media, 1999)

Esta revolução na sociedade não é apenas causa-efeito da adoção das novas tecnologias, mas também fruto dos novos comportamentos que advêm destas (Shirky, 2010). Na sociedade em rede, surge um cidadão com “híper-poderes”, com uma visão de «cidadãos globais em

primeiro lugar e antes de tudo o resto» (Tapscott & Williams, 2006, p. 329). É na partilha de informação, onde tanto o emissor como o recetor detêm a informação partilhada (Cardoso et al., 2005), que as TIC, enquanto mediadoras da comunicação, provocaram efeitos reveladores na sociedade, na última década (Cardoso, Costa, Conceição, & Gomes, 2005; Moreira & Pestana, 2012; Mendoça, Cardoso, Lima, Paisana, & Neves, 2014). Surge o «prosumer», conceito antecipado por Marshall McLuhan e Barrington Nevitt, na obra literária *Take Today* (1972) os quais defendiam que o desenvolvimento das tecnologias iria proporcionar ao consumidor o poder de simultaneamente produzir e consumir (Islas-Carmona, 2009). O termo, introduzido formalmente em 1980, por Tofler no livro *The Third Wave* (1981), define a fusão das palavras “producer” (productor) e “consumer” (consumidor). Tapscott e Williams (2006) caracterizam os prosumers como consumidores que projetam, produzem e distribuem os seus próprios produtos que desejam e necessitam.

A sociedade em rede está assim presente na economia, dentro e entre organizações e no mercado eletrónico global, no sistema político e na sociedade em si, num misto de união e fragmentação, inclusão e exclusão, em comunidades virtuais e orgânicas (Dijk, 1999). O consumidor é simultaneamente o produtor e distribuidor de conteúdos, serviços, produtos.

No entanto, parece que a livre circulação de fluxo de informação, no que diz respeito ao mundo laboral, não acompanha o advento e desenvolvimento do «prosumer», pois como relembra Castells (2004):

«Como os trabalhadores dependem cada vez mais do trabalho informático em rede na sua atividade, a maior parte das empresas reservou-se o direito de controlar o uso das suas redes por parte dos empregados» (Castells, 2004, p. 207).

Parece existir uma certa atónica institucional no envolvimento com as TIC, na medida em que as empresas na sua gestão interna, nas tarefas diárias, nas normas impostas, nas lutas de poder, criam barreiras difíceis de quebrar (Tapscott & Williams, 2006). Esta resistência à inovação e ao trabalho em rede é mais acentuada no sector público, resultando no atraso tecnológico, se comparado com outros sectores da sociedade, o que se reflete também na redução do controlo sobre os «fluxos globais de capital, de produção, de comunicação, de informação e de tecnologia» (Cardoso, 2006, p. 26).

Castells (2004) considera que existe uma forte descrença política por parte dos cidadãos que se assume de difícil mudança, mesmo recorrendo à alteração através da internet. Por seu turno, Himanen (2006) aponta para a sociedade em rede com competências para conduzir o Estado à inovação e a criação de um «Estado de bem-estar social», onde diferentes indivíduos

têm igualdade de oportunidades, no que respeita à educação, formação, cuidados de saúde e outras esferas da vida em sociedade. O paradigma da balança de poderes foi alterado, pois se na era industrial os governos estavam estruturados sob rígidas hierarquias e detinham o monopólio do poder, hoje os governos devem repartir o poder de forma equilibrada e promover a inovação, o conhecimento e o valor, no sector privado e na sociedade civil (Tapscott & Williams, 2011). É pois necessário os governos perceberem que o poder está nos conhecimentos e informação dos cidadãos.

Nesta linha de pensamento, no comentário final à obra *A sociedade em rede: do conhecimento à acção política*, (Cardoso, 2006, p. 424) Jorge Sampaio refere ser essencial o Estado intervir no desenvolvimento da sociedade em rede pelo «reforço e aperfeiçoamento do sistema científico e tecnológico, através nomeadamente do incremento da despesa em I&D e do incentivo, persistente e continuamente avaliado, à inovação tecnológica das empresas» (Cardoso, 2006, p. 424).

Sem dúvida, o advento da era digital, e a internet em particular, potenciou o surgimento de um novo cidadão «mais interessado, participativo e mobilizado para a acção social» (Cardoso, Costa, Conceição, & Gomes, 2005, p. 317), como também, moldou e aproximou os governos e as estruturas de poder aos cidadãos (Dunleavy, Margetts, Bastow, & Tinkler, 2006).

Como tal, torna-se imperativo conhecer a forma como as plataformas digitais públicas são entendidas pelo cidadão em rede, algo que o presente estudo pretende avaliar, no que respeita ao Portal de Utente, mas antes ainda importa compreender e aprofundar conceitos como *e-health*, qualidade *online* e marketing digital.

2.2. O Conceito de *e-health*

Assumindo-se a opção pelo uso da designação internacional *e-health*, ainda que se possa utilizar a tradução em português “e-saúde” ou a designação “saúde em linha”, adotada nos documentos da EU, importa perceber o que comporta este conceito.

A literatura dá-nos muitas definições do significado de *e-health*. Eysenbach (2001) identifica 51 significações de *e-health* e em todas, as palavras saúde e tecnologia são uma constante (Eysenbach, 2001; Wyatt & Liu, 2002; Oh, Rizo, Enkin, & Jadad, 2005; Espanha, 2009).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2014), *e-health* é a utilização das TIC na área da saúde, incluindo o tratamento de utentes, a investigação, a educação, os profissionais de saúde e o acompanhamento e monitorização da saúde pública. Para Eysenbach (2001) o

termo *e-health* resulta da interseção entre medicina informática, saúde pública e negócios, de serviços e informação de saúde, através da internet e tecnologias similares. Num conceito mais lato do termo, *e-health* caracteriza não só o desenvolvimento técnico, mas também o estado de espírito, a forma de pensar, a atitude e o compromisso com a rede, um pensamento global para melhorar os cuidados de saúde, tanto local, como regional e globalmente através das TIC (Eysenbach, 2001).

Para o presente estudo, a melhor aproximação ao termo define *e-health* como a utilização da internet e de outros meios eletrónicos, pelo público, os cidadãos, os profissionais de saúde e outros, na disseminação de informação e serviços de saúde (Wyatt & Liu, 2002) e na execução de políticas públicas inovadoras (Espanha, 2009).

As plataformas de *e-health* permitem a agilização e partilha de informação entre instituições e, acima de tudo, possibilita aos cidadãos interagirem entre si e com os seus sistemas de saúde *online* (Eysenbach, 2001; Moretti, Elias de Oliveira, & Koga da Silva, 2012). Dependendo do seu contexto, *e-health* apresenta várias aplicações, disponibilizando diferentes tipos de informação ou serviços. As plataformas de *e-health* podem ser de diversos tipos (Oh, Rizo, Enkin, & Jadad, 2005; Espanha, 2009; Alalwany & Alshaw, 2009):

- Plataformas de autoajuda ou de apoio, com informação *online*, grupos de apoio ou registos pessoais de saúde;
- Plataformas com informação de referência, como publicações eletrónicas ou catálogos;
- Plataformas de consulta e encaminhamento, que disponibilizam consultas médico-paciente através da telemedicina;
- Plataformas de venda de produtos ou serviços de saúde;
- Plataformas de serviços de saúde pública, como os portais de saúde, o acesso *online* a dados estatísticos populacionais e sistemas de alerta de saúde pública.

2.2.1. O utente e as plataformas de *e-health*.

No que respeita aos cidadãos, o perfil do utente da saúde⁴ mudou e a forma de comunicação também (Gilmour, 2007). Ao invés de serem apenas recetores de informação, os “novos” utentes apresentam um nível de literacia em saúde mais desenvolvido, que lhes permite atuar

⁴ Utente «é aquele que usa ou que tem o direito de usar», in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2013, <http://www.priberam.pt/dlpo/utente> [consultado em 17-08-2014]. Neste contexto utente da saúde, abreviado para utente, é aplicado aos indivíduos que usam ou têm o direito de usar os serviços de saúde públicos e privados.

como «gestores e coprodutores de saúde» (WHO, 1986), realizando uma gestão pessoal da sua saúde (Gilmour, 2007). Os cidadãos detêm cada vez mais informação, através das suas pesquisas *online*, onde acabam por oferecer/receber apoio e conselhos (Cline & Haynes, 2001; Klein & al., 2010; Moretti, Elias de Oliveira, & Koga da Silva, 2012). As TIC tornaram os cidadãos «mais autónomos, mais autodidatas e mais (auto e hétero) críticos em relação à informação que possuem» (Espanha, 2009, p. 75), cidadãos que, na esfera da saúde, são utentes cada vez mais ativos, participativos e interventivos nas deliberações com a sua saúde (Andreassen, et al., 2007; Silvina, 2009; Moreira & Pestana, 2012; Mendoça, Cardoso, Lima, Paisana, & Neves, 2014) e que devem ser ouvidos pelos decisores em saúde (WHO, 1986).

Torna-se pouco provável que hoje os profissionais de saúde encontrem utentes que não utilizem as TIC (Eysenbach, 2000). Esta informação adquirida pelos utentes influencia indelevelmente o conhecimento, comportamento e sintomas sobre a sua saúde (Eysenbach, 2000). Vários estudos indicam que o meio digital é considerado uma das principais fontes de informação em saúde, com níveis de confiança mais elevados nas informações que provêm de especialistas (Eysenbach, 2000; Rice & Katz, 2001; Wilson & Lankton, 2004; Moretti, Elias de Oliveira, & Koga da Silva, 2012). Em 2013, a pesquisa de informação sobre saúde em Portugal ocupa já o quinto lugar das atividades mais realizadas na internet (66,8%), sendo apenas superada pelo envio ou recepção de e-mails (83,2%), pela pesquisa de informação sobre bens e serviços (72,8%), pela participação em redes sociais (70,6%) e pela leitura de notícias online (71,4%) (Mendoça, Cardoso, Lima, Paisana, & Neves, 2014) (Anexo 5).

Dos dados obtidos entre janeiro e junho de 2014, do Netpanel (Marktest – Marketing, Organização, Formação Lda., 2014), verifica-se que o número de indivíduos, residentes no Continente com 4 e mais anos, que acedem a *websites* de saúde, a partir de computadores pessoais, aumentou 71%, em comparação com os dados de 2007 (Marktest – Marketing, Organização, Formação Lda., 2008)⁵. Os 2.259 mil indivíduos que acedem a *websites* de saúde, visitaram mais de 33 milhões de páginas de websites de saúde, com o tempo total de navegação de 478 mil horas (Marktest – Marketing, Organização, Formação Lda., 2014)

O acesso a informação médica, aparentemente ilimitado, que está na base das decisões sobre saúde deve-se a um conjunto de factos e fatores. Em primeiro lugar, note-se o acréscimo dos

⁵ Os dados do Netpanel (Marktest – Marketing, Organização, Formação Lda., 2008) de 2007, indicam que, 1.321 mil indivíduos (15.9%), residentes em Portugal Continental, com 15 e mais anos, pesquisam na internet informação sobre saúde.

níveis de literacias formais⁶ e literacias digitais⁷, que oferecem uma maior capacidade de leitura, de interpretação e atuação sobre a informação de saúde (Eysenbach, 2000; Gilmour, 2007; Moreno, Morales del Castillo, Porcel, & Herrera-Viedma, 2010). Num segundo nível, deve ser sublinhado como a atividade no meio digital é interativa e adaptada aos objetivos das pessoas, com o privilégio de se poder manter o anonimato, ocorrência que não é possível fora do ambiente virtual, nas consultas com os profissionais de saúde (Cline & Haynes, 2001). A grande dificuldade, por parte dos cuidadores de saúde, acaba por ser o controlar a vasta informação não médica, inconstante e de fiabilidade e qualidade questionáveis, que se encontra na internet (Moreira & Pestana, 2012).

2.2.2. As plataformas de health do sector público.

O sector público está a caminhar paulatinamente para a integração de ferramentas tecnológicas na saúde e interação com os cidadãos, através de plataformas de *e-health* (Moreira & Pestana, 2012), modificando assim a relação entre o poder institucional e a população em geral, no que diz respeito às suas áreas de funcionamento e intervenção (Cardoso et. al, 2005; Mateus, 2008).

No entanto e apesar das diversas iniciativas, a vários níveis, no desenvolvimento de estruturas de *e-health*, um conceito moderno de saúde pública, das políticas nacionais de cuidados de saúde (Eysenbach, 2000) e centro das políticas europeias no sector da saúde, desde o lançamento da iniciativa *e-Europe* em 2002 (Espanha, 2009, p. 76), o progresso neste campo é ainda lento (Sohmen & Razzaque, 2010; Alalwany & Alshawhi, 2009).

Segundo os dados do relatório desenvolvido por Espanha e Cardoso (2007), percebe-se que os *websites* do sector público ainda devem empreender esforços no desenvolvimento desta comunicação. De acordo com o referido estudo, nota-se que os *websites* relativos à saúde fornecem uma identificação completa sobre si próprios, informação de endereço, telefone e correio eletrónico. Por outro lado, apenas 50% dos *websites* do governo ou AP estão atualizados e, nos prestadores de serviços de saúde, esta atualização é nula. Apenas 25% dos *websites* do governo e AP disponibilizam a possibilidade de subscrição de lista de distribuição de informação ou de alertas, questionários de opinião, uma área restrita, funcionalidade de

⁶ A palavra “literacia” deriva do Latim *Litteram*, significando a capacidade de ler e de escrever - in Dicionário Priberam da Língua Portuguesa [em linha], 2008-2013, <http://www.priberam.pt/DLPO/literacia> [consultado em 25-07-2014]. O termo “literacia formal” refere-se ao nível de escolaridade dos indivíduos, no ensino formal.

⁷ A palavra “digital” tem origem no Latim *Digitus*, que significa dedo. Na definição de Gilster (1998), “literacia digital” é a habilidade de compreender e utilizar informação em múltiplos formatos proveniente de diversas fontes, quando apresentada em computador.

ajuda e perguntas mais frequentes. Já a existência de outras funcionalidades que ajudam na navegação, como o motor de busca (75%) e o mapa do *website* (50%) assume-se como mais positiva. Porém nenhum dos *websites* do governo e administração pública possuem um Fórum ou *Chat*, assim como as ferramentas de tradução de conteúdos ou a existência das páginas noutro idioma é nula (Espanha & Cardoso, 2007). Enquanto este caminho não for percorrido e otimizado, a comunicação entre partes acaba por estar naturalmente comprometida.

As causas para esta demora encontram-se na falta de normas legais em vigor (Skinner, 2003; citado por (Alalwany & Alshaw, 2009), assim como em fatores institucionais, culturais ou financeiros (Holliday and Tam (2004), citado por (Alalwany & Alshaw, 2009)).

Apesar da sociedade em rede oferecer um enorme potencial para reduzir as diferenças ao nível do conhecimento entre profissionais e utentes, oferece também o risco de aumentar as diferenças entre os que têm acesso às TIC e os que não as têm ao seu alcance (Eysenbach, 2000), desafios ainda maiores quando se tem em conta a falta de consistência e estrutura e a linguagem técnica aplicadas nas plataformas de *e-health* (Cline & Haynes, 2001).

Deste modo, torna-se imperativo sistematizar e codificar as necessidades, valores e preferências dos consumidores (Eysenbach, 2000; Moretti, Elias de Oliveira, & Koga da Silva, 2012). Vários investigadores apresentam e propõem estratégias, como:

- A incrementação da investigação sobre os modos de pesquisa e aquisição da informação de saúde, como esta é apresentada e as variáveis que influenciam o seu consumo (Eysenbach, 2000);
- Uma maior intervenção dos profissionais de saúde no desenvolvimento, aplicação e avaliação das plataformas de *e-health* (Eysenbach, 2000);
- A certificação das plataformas de *e-health* (Moreira & Pestana, 2012);
- Levar a informação sobre saúde aos grupos com maior necessidade (Eysenbach, 2000);
- Melhorar o acesso à internet, através da prestação de serviços gratuitos em locais estratégicos e melhorar as capacidades técnicas e aceitabilidade das informações de saúde, igual para todos os profissionais de saúde, sejam médicos, enfermeiros, ou técnicos de saúde (Gilmour, 2007).

2.3. Qualidade Online

A internet é um vasto repositório de informação, que tem crescido exponencialmente, nos últimos anos, levando alguns autores a considerarem-no mesmo descontrolado (Moreno, Morales del Castillo, Porcel, & Herrera-Viedma, 2010). Também e pelo descrito no ponto anterior, para utilizar todo o potencial deste meio digital torna-se necessário direcionar os consumidores à informação de qualidade e ensiná-los a avaliar a qualidade da informação (Eysenbach, 2000; Gilmour, 2007; Moreira & Pestana, 2012). Esta avaliação da qualidade na internet é um debate em contínuo desenvolvimento (Moreno, Morales del Castillo, Porcel, & Herrera-Viedma, 2010). Convém por isso apresentar uma súmula do mesmo.

A qualidade é um conceito por si só complicado, que pode ser definido segundo diferentes perspetivas, seja orientado para o produto, para o serviço ou para os indivíduos, das mais diversas áreas, como a economia, engenharia, filosofia ou marketing (Alalwany & Alshaw, 2009; Tan, Benbasat, & Cenfetelli, 2013) e cada uma das perspetivas, apresentam diferentes abordagens, níveis e dimensões de avaliação e mensuração (Moreno, Morales del Castillo, Porcel, & Herrera-Viedma, 2010).

Apesar do desacordo entre os investigadores sobre o conceito de qualidade, Garvin (1984), citado por diversos autores (Smith, 1993; Tan, Benbasat, & Cenfetelli, 2013), propôs um quadro conceptual onde sintetiza e categoriza as diferentes abordagens, para a definição de qualidade, em 5 perspetivas:

1. A perspetiva transcendental, que confere à qualidade um conceito abstrato, religioso ou filosófico;
2. A perspetiva orientada para o produto, em que a qualidade é uma variável mensurável entre os ideais e os atuais atributos do produto ou serviço, que determina se é ambicionado;
3. A perspetiva orientada para o utilizador, define a qualidade como a capacidade de satisfazer as necessidades humanas;
4. A perspetiva orientada para processo, em que a qualidade é determinada pela conformidade da execução do produto ou serviço ao *design* projetado;
5. A perspetiva orientada para o valor, determina a qualidade de um serviço ou produto segundo o preço *versus* benefício.

Estas diferentes abordagens sobre o conceito de qualidade reforçam a convicção partilhada por muitos que este é um termo multidimensional (Garvin, 1984; Moreno, Morales del Castillo, Porcel, & Herrera-Viedma, 2010).

No contexto do presente estudo, a avaliação da qualidade dos *websites* sobre saúde, é igualmente uma discussão que continua em aberto (Eysenbach, 2000; Moreno, Morales del Castillo, Porcel, & Herrera-Viedma, 2010; Delamothe, 2002). Atualmente, médicos e utentes recorrem a *websites* sobre saúde como uma importante fonte de informação, umas exatas e outras menos acertadas (Samadbeik, Ahmadi, & Moh, 2014). É essencial avaliar a qualidade dos *websites* que disponibilizam informação sobre saúde, pois o seu uso incorreto pode afetar a saúde das pessoas (Cline & Haynes, 2001; Moreno, Morales del Castillo, Porcel, & Herrera-Viedma, 2010). Na perspetiva dos *websites* institucionais sobre saúde, a qualidade dos mesmos pode influenciar a adoção dos serviços públicos online e produzir melhorias no sistema de saúde (Tan, Benbasat, & Cenfetelli, 2013).

Eysenbach (2000) destaca as várias atividades centradas na qualidade da informação sobre saúde na internet, que têm sido promovidas, incluindo programas para educar os utilizadores, para encorajar os prestadores na autorregulação e para avaliar e classificar a informação ou impor critérios de conformidade. Moreno et al. (2010) classificam várias ferramentas de avaliação e controle da qualidade da informação sobre saúde na internet do seguinte modo:

- Princípios / códigos de conduta (AMA Guidelines, HONCode);
- Checklist / instrumento de pontuação (DISCERN Netscoring);
- Selo de qualidade / marca de confiança (HONCode TRUSTe, URAC);
- Acreditação por terceiros (EU Qualidade Criteria, MedCERTAIN, MedCIRCLE, TNOQMC, TRUSTe);
- Metadados, leitura eletrónica (MedCERTAIN, MedCIRCLE);
- Portais / filtro de qualidade (Canadian health Network, Medline Plus, NHS Direct On-Line, OMNI, TNO QMIC).

Conjuntamente, algumas abordagens e modelos de avaliação da qualidade da informação sobre saúde na internet centram-se mais na qualidade do conteúdo e numa determinada condição clínica, como por exemplo, doenças crónicas (Cocosila & Archer, 2014), cancro (Cocosila & Archer, 2014) ou diabetes (Seidman, Steinwachs, & Rubin, 2003). Outros modelos focam-se na qualidade da informação na internet no geral (Eysenbach, 2000; Moreno, Morales del Castillo, Porcel, & Herrera-Viedma, 2010; Samadbeik, Ahmadi, & Moh, 2014; Cline & Haynes, 2001).

Todavia, muitas das ferramentas e modelos enunciados não têm em consideração a perceção dos utilizadores. Moreno et al. (2010) realçam o crescente investimento das organizações, em tempo e dinheiro, no incremento de sistemas de avaliação da qualidade dos seus *websites* de saúde, na perspetiva dos seus utilizadores, de forma a atrair e reter consumidores, pois são estes o juiz último dos seus *websites*. Estes e outros investigadores destacam a intervenção do utilizador, em qualquer que seja a metodologia de avaliação da qualidade dos *websites* pois defendem que o conceito de qualidade é tipicamente dependente do utilizador.

Outros aspetos a ter em consideração na avaliação da qualidade, no âmbito deste estudo, prendem-se com as dimensões e os constructos de qualidade. Estes podem variar consoante o contexto de utilização, o nível de importância de cada dimensão, na perspetiva dos utilizadores, e o tipo de utilizadores (Moreno, Morales del Castillo, Porcel, & Herrera-Viedma, 2010; Alalwany & Alshawhi, 2009).

Cline e Haynes (2001) defendem que as plataformas de *e-health*, devem ser avaliadas pela qualidade da informação e pelo design, que pode facilitar ou coibir a sua utilização. A avaliação deve ser global e não se restringir a um só critério. Os autores sustentam, de igual modo, que a avaliação da qualidade da informação sobre saúde na internet, deve ser submetida aos mesmos padrões que a informação tradicional (Cline & Haynes, 2001).

Deste modo, não se pode afirmar que existe uma ferramenta, um modelo correto para avaliar a qualidade dos *websites*. Seguindo a ideia defendida por Cline e Haynes (2001), no parágrafo anterior e como este estudo se estabelece na perspetiva dos utilizadores, no ponto seguinte apresenta-se o modelo *WebQual US* (Loiacono, Watson, & Goodhue, 2007), um instrumento de avaliação da qualidade dos *websites*, em geral.

2.3.1. O modelo *WebQual US*.

O modelo *WebQual US* (Loiacono, Watson, & Goodhue, 2007) (Anexo 6), nasceu da necessidade, na perspetiva dos autores, de uma medida geral para a avaliação da qualidade dos *websites* e da falta de consenso entre os investigadores sobre o que deve este instrumento avaliar. Este modelo permite medir em que medida a perceção que os utilizadores têm dos *websites* influencia o seu comportamento e a intenção de reutilização do *website* por parte dos utilizadores (Loiacono, Watson, & Goodhue, 2007). Para a sua construção os autores basearam-se nos modelos *Theory of Reasoned Action* (TRA) e *Technology Acceptance Model* (TAM).

O *Theory of Reasoned Action* (TRA), em português Teoria da Acção Racionalizada, de Fishbein e Ajzen (1975), é bastante utilizado em marketing e em pesquisa de sistemas de informação. Esta teoria defende que os indivíduos avaliam as consequências de um determinado comportamento particular e criam intenções de ação que são consistentes com as suas avaliações. O *Technology Acceptance Model* (TAM), em português Modelo de Aceitação Tecnológica, de Davis (1989), surge da aplicação do modelo de TRA a uma classe de comportamentos que podem ser definidos como uso de tecnologias informáticas. O modelo defende que o comportamento na utilização das tecnologias é influenciado pela facilidade de utilização percebida e a utilidade percebida.

Para a aplicação do modelo à internet, os autores (Loiacono, Watson, & Goodhue, 2007) incluíram mais categorias que envolvem a intenção do utilizador servir-se de determinado *website*, são estas o Entretenimento e o Relacionamento Complementar. Assim, procedendo à análise do estado da arte, a entrevistas a especialistas na área e a utilizadores, testando o mesmo e após várias revisões, construíram um instrumento com 4 constructos, 12 dimensões e 36 questões. Convém aqui definir os quatros constructos, as dimensões que respeitam a cada um e fontes literárias que fundamentam as dimensões

O primeiro constructo refere-se à **Utilidade** dos *websites*, na possibilidade de interação do utilizador, na dimensão Interatividade (Davis, 1989; Goodhue & Thompson, 1995; Ives et al., 1983; Todd & Benbasat, 1988; Su et al. 1998), permitindo a este a realização da tarefa e a obtenção da informação pretendidas, na dimensão Adequação da Informação (Strong et al., 1997; Wang & Strong, 1996; Baroudi & Orlikowski, 1988; Katerattanakul & Siau, 1999), e no mais curto espaço de tempo e de forma segura, nas dimensões Confiança (Gruman, 1999; Hoffman et al., 1999) e Tempo de Resposta (Seybold, 1998).

O segundo constructo diz respeito à **Facilidade de Utilização** no que respeita à navegação, leitura e entendimento dos *websites*, formado pelas dimensões Fácil de Entender e Operação Intuitiva (Davis, 1989; Nielsen, 1997).

O terceiro constructo reporta-se ao **Entretenimento**, nos aspetos estéticos, pela dimensão Apelo Visual (Geissler et al, 1989), nos aspetos emocionais, pela dimensão Apelos às Emoções (Ellis et al., 1994; Novak & Hoffman, 1997) e critérios inovadores, na dimensão Inovação (Aaker & Stayman, 1990).

O quarto e último constructo, **Relação Complementar**, alude para a imagem do *website* consistente com a imagem da entidade, na dimensão Consistência da Imagem (Seybold, 1998), para a possibilidade de interagir com o *website*, na dimensão Interação Online

(Seybold, 1998; Watson et al., 2000), e para a vantagem relativa em utilizar este meio para comunicar com a entidade, na dimensão Vantagem Relativa (Seybold, 1998).

No quadro seguinte e respetivas fontes literárias que fundamentam cada dimensão.

2.4. O Conceito de Marketing Digital

Filipe Carrera (2009) considera atual a definição de marketing oferecida pela American Marketing Association⁸:

«Marketing é uma atividade, um conjunto de instituições e processos para criar, comunicar, oferecer e trocar ofertas que tenham valor para os consumidores, clientes, parceiros e para a sociedade como um todo»⁹.

Facto é, que nos últimos 20 anos, a disciplina e a atividade do marketing tem estado sujeita a várias alterações, e os velhos dogmas do marketing de massas, que permitiam a criação de estereótipos das audiências passivas (Deighton & Kornfeld, 2009), parecem estar cada vez mais descontextualizados (Kımlıoğlu, 2004; Constantinides, 2006; Constantinides, 2014). A proliferação dos media, a emergência do mercado globalizado (Constantinides, 2014) assim como o forte desenvolvimento da internet, a expansão das redes sociais, a internet *mobile*, o *advergame* e a televisão interativa (Guedj, 2013) estão a revolucionar as normas e dinâmicas do marketing (Tiago & Tiago, 2012). Com esta maturação da interação digital, ocorreram várias alterações, tanto nas organizações, como no marketing e nos consumidores:

- As organizações deparam-se com a diminuição do seu poder competitivo (Porter, 2001);
- Os *marketers* perdem o monopólio no processamento da informação (Deighton & Kornfeld, 2009);
- E o consumidor adquire poder *-empowerment-* e utiliza os meios digitais de forma mais intencional e assertiva (Deighton & Kornfeld, 2009; Tiago & Tiago, 2012; Constantinides, 2014).

Vários autores reclamam uma nova filosofia de marketing, através da redefinição de estratégias e abordagens de marketing assim como a sua adaptação ao meio digital (Deighton

⁸ A American Marketing Association (AMA) nasceu em 1937. Atualmente a AMA é uma das maiores associações de marketing, tendo mais de 30.000 membros a nível mundial, que trabalham, ensinam e estudam no campo do marketing.

⁹ In <http://www.marketingpower.com>.

& Kornfeld, 2009; Constantinides, 2014; Veríssimo & Tiago, 2014). O meio digital que, por excelência, é a internet, assume-se como um meio de comunicação global e livre de horários (Correia, 2014), onde a linguagem, a forma e a lógica da comunicação são diferentes (Castells, 2004) transformando as atividades e comportamentos humanos na sociedade em rede (Cardoso, Costa, Conceição, & Gomes, 2005; Shirky, 2010; Costa & Torres, 2011).

Numa primeira pesquisa na literatura sobre o marketing dos dias de hoje, encontram-se várias referências, tais como: e-marketing (Constantinides, 2006), internet marketing (Ngai, 2003; Kınıloğlu, 2004), marketing digital (Parsons, Zeisser, & Waitman, 1998; Guedj, 2013) ou marketing online (Kınıloğlu, 2004). Todos estes termos têm em comum a utilização das TIC para interagir com o consumidor (Tiago & Tiago, 2012). O marketing digital atua nos meios ou canais de comunicação digital para promover os seus produtos e serviços (Guedj, 2013).

Segundo Jones & Ryan (2009) o foco central do marketing digital, não são as tecnologias, mas sim as pessoas. Importa perceber o modo como estas utilizam as ferramentas digitais e como se poderá levar os indivíduos a um maior envolvimento *-engagement-* (Veríssimo & Tiago, 2014), possibilitando a aplicação de estratégias multicanal (Guedj, 2013), orientadas para o consumidor e minimizando os custos da transação, numa perspetiva de cooperação, cocriação e abertura com o consumidor (Jones & Ryan, 2009; Constantinides, 2014).

Na internet, o consumidor pode produzir conteúdos através de ferramentas como *websites*, redes sociais, comunidades virtuais, blogues e uma infinidade de conceitos de partilha (Shirky, 2010). Este tem a possibilidade de gerir a invasão do marketing, deixando de existir a passividade, característica das audiências nos meios de massa, o que torna inapropriadas as técnicas de comunicação e marketing tradicionais (Deighton & Kornfeld, 2009; Curtichs, Antunes, & Toca, 2011). Conforme Curtichs et al. (2011) explicam, os utilizadores acedem aos *websites* já com uma decisão tomada, pelo que é dúbio a relevância da informação e marketing oferecidas. O marketing torna-se mais uma questão de integração do que de controlo (Deighton & Kornfeld, 2009).

No que diz respeito às campanhas de marketing digital, estas acarretam tanto vantagens como desvantagens. Por um lado, as tecnologias permitem reduzir os custos, por não existirem as despesas decorrentes da impressão de material (Carrera, 2009). A sua aplicação possibilita também, aumentar a produtividade dos serviços de marketing, conhecer melhor os seus públicos-alvo, através de ferramentas como o CRM, e é um meio importante de inovação (Lindon, Lendrevie, Lévy, Dionísio, & Rodrigues, 2004). Uma outra vantagem identificada

por Carrera (2009) centra-se na medição das campanhas de marketing em tempo real o que permite uma maior rapidez na adaptação das mesmas.

Por outro lado, no meio digital a atração de clientes é mais difícil pois a concorrência é também maior e o fator de diferenciação é mais difícil de atingir, assim como, não existe 100% de fiabilidade de que se está a comunicar com o cliente correto (Carrera, 2009). Num outro nível, importa salientar que as organizações não têm controlo sobre a mensagem, pois quem domina a comunicação, são os indivíduos (Curtichs, Antunes, & Toca, 2011). Por último, sublinhe-se como as mensagens chegam aos indivíduos de forma indireta, através de recomendações (Curtichs, Antunes, & Toca, 2011, p. 217), o que retira o controlo das empresas.

Na área da saúde, a implementação de estratégias de marketing digital é relevante para o desenvolvimento de campanhas de promoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis e na saúde pública (Cassell, Jackson, & Cheu, 1998). O estudo levado a cabo por Cugelman, Thelwall e Dawes (2011) demonstra que as campanhas *online* influenciam o comportamento, tal como acontece no marketing social, que utiliza os princípios e técnicas de marketing para influenciar uma audiência que, de forma voluntária, aceita, rejeita, muda ou abandona determinado comportamento, com vista à melhoria das condições de vida dos indivíduos, grupos ou sociedade (Kotler, Roberto, & Nancy, 2002). Por outro lado, Cassell, Jackson e Cheu (1998) defendem a necessidade de se criar equipas multidisciplinares, com especialistas nas áreas da ciência comportamental, investigação, TIC e marketing no desenvolvimento de intervenções de saúde pública com base na internet, para que estas estratégias tenham um maior sucesso junto do público-alvo.

Neste contexto de mudança, os Social Media assumem um papel crucial na inclusão de poderosas ferramentas digitais, nas estratégias de marketing digital das organizações (Constantinides, 2014). As organizações devem centrar a sua comunicação e realizar ações de marketing, em ferramentas de muitos para muitos (Castells, 2004), que agem de forma muito mais veloz na participação, na interação e na ação (Shirky, 2010, p. 146). Ferramentas de pares - *peer-to-peer* -, como o MySpace, o Youtube, o Facebook ou Blogs permitem às pessoas responder e comunicar entre si, onde o papel do marketer é provocar a conversação (Deighton & Kornfeld, 2009).

Constantinides (2014) defende que os Social Media são apenas parte da estratégia de marketing das organizações, que coloca o cliente no topo das prioridades, e a presença de um website corporativo é relevante para a confiança e expectativas dos consumidores. O

investigador defende que a existência de um *website* corporativo faz parte da maioria dos objetivos estratégicos de Social Media, mas não significa sucesso garantido, pois os utilizadores deste meio têm instrumentos e conhecimentos suficientes para investigar e testar a qualidade e preços praticados, encontrar alternativas, criticar produtos ou serviços e reportar as suas experiências aos seus pares.

Deste modo, com as grandes alterações que têm ocorrido na vida em sociedade, a implementação da disciplina do marketing é de suma importância para inovar e melhorar a prestação dos serviços de saúde, pois a qualidade dos mesmos, respondendo aos objetivos dos sistemas de saúde dos cidadãos, representa uma área prioritária para estes (Popa, Purcărea, Purcărea, & Rațiu, 2008).

2.5. Discussão da Revisão da Literatura

Atendendo à revisão da literatura pode ser afirmado que vivemos numa sociedade em rede e os cidadãos são cada vez mais globais e menos locais, onde as TIC e internet estão indelévelmente presentes no seu quotidiano. O cidadão na sociedade em rede em Portugal, assim como no resto do mundo, está cada vez mais *online*. Deste novo estilo de vida, de um cidadão cada vez mais global, os comportamentos e as atitudes alteram-se e inevitavelmente a sociedade se modifica com o crescente poder adquirido pelo cidadão. Na ótica do utente da saúde, denota-se o crescimento do utente que produz, gere e pesquisa conteúdos sobre o tópico, de forma autónoma e com níveis de literacia no tema que permitem maior poder crítico e mais capacidade de decisão nas deliberações com a sua saúde.

Na esfera da saúde, a UE tem vindo a promover o crescente contacto, interação e aproximação entre o governos e sociedade civil, através de um conjunto de estratégias e ações que promovem a participação no digital, o aumento das literacias e a igualdade de acesso para todos, nas diferentes esferas da sociedade, seja na saúde, na educação ou na economia. Trata-se do conceito de *e-health*, o qual resulta da integração das TIC com a saúde, pelos cidadãos e profissionais de saúde, representando a inovação numa das esferas mais importantes da sociedade, a saúde. Apesar desses esforços, na perspetiva das instituições do sector público em rede, a sua adaptação e integração com as TIC tem evoluído lentamente, devido à resistência, à inovação e ao excessivo desvelo nas práticas laborais. Os governos têm de dividir o poder de forma ponderada e promover a inovação, o conhecimento e o valor, no sector privado e nos seus cidadãos.

Em Portugal, os esforços na aproximação dos serviços do governo com a sociedade em rede, resultam, em 2014, numa posição entre os lugares de topo nos serviços públicos *online*, na UE. Apesar da maioria dos organismos da AP central ter ainda, em 2012 políticas internas restritivas no acesso à internet, a utilização do correio eletrónico e videoconferência são já práticas generalizadas e quase 100% dos organismos possuem *websites*. O sector público tem investido na promoção da cidadania em saúde no meio digital, para comunicar e interagir com o utente com a recente criação do Portal do Utente. Entre os *websites* de saúde, dois do sector público, o Portal de Saúde e o Infarmed, são atualmente das plataformas mais visitadas no âmbito desta temática, destacando-se pelo número de *unique visitors*, quantidade de páginas visitadas e tempo despendido, só ficando à frente nas estatísticas, o *website* Sapo Saúde. Tendo em conta que não basta ter um *website* sobre saúde, é importante que a plataforma tenha um conjunto de funcionalidades e características para que o mesmo tenha sucesso e consequente aumento do número de visitas e retorno ao site. Mas é necessário também que essas funcionalidades e características se envolvam de critérios de qualidade estabelecidos.

A qualidade *online* é um conceito que ainda não está consensualizado entre os estudiosos, nem quais as abordagens, níveis e dimensões de avaliação e mensuração da qualidade, dependendo também da perspetiva e da temática em que são aplicados os critérios de qualidade. Existem já várias ferramentas de avaliação e controle da qualidade da informação sobre saúde na internet. Igualmente, a maioria das investigações sobre a qualidade *online* na área da saúde, têm sido desenvolvidas na perspetiva dos profissionais de saúde, sobre condições clínicas específicas ou sobre a qualidade da informação na internet no geral. É importante fomentar a investigação na perspetiva do utilizador, pois este deve ser o juiz último das plataformas de *e-health*. Neste sentido, a avaliação da qualidade das plataformas de *e-health* deve se reger por critérios e dimensões de instrumentos de avaliação da qualidade dos *websites*, em geral e na perspetiva dos seus utilizadores, como o modelo *WebQual US*. Este modelo permite medir em que medida a perceção que os utilizadores têm dos *websites* influencia o seu comportamento e a intenção de reutilização, tratando-se de um instrumento muito completo, com 4 constructos, 12 dimensões e 36 questões.

O marketing digital caracteriza-se principalmente pela utilização dos meios digitais na comunicação entre *marketeers* e pessoas, na construção de relações que levem à compra ou troca de produtos ou serviços, e ao *engagement*. A promoção através dos meios digitais permite reduzir custos financeiros, aumentar a produtividade, conhecer melhor o seu público-alvo e inovar nas técnicas e ferramentas utilizadas. Possibilita também a comunicação sem

restrições de tempo, de horários e de localização e mensuração das campanhas em tempo real. Razões para que se invista em estratégias de marketing digital no domínio da saúde, aqui no incremento das visitas e dinamização do Portal da Saúde, promovendo assim comportamentos e estilos de vida saudáveis e a melhoria da saúde pública. É fundamental a inclusão dos Social Media como ferramenta digital das estratégias de marketing das instituições, que coloca o cliente no topo das prioridades, mas a presença de um *website*, como o Portal do Utente, é também relevante para a confiança e expectativas dos consumidores.

III. Metodologia

Neste capítulo procura-se obter informação complementar que contribua para dar resposta à questão geral da investigação: «O que pensam os cidadãos sobre os websites do sector público da saúde?». É definida a metodologia que segundo Rodrigues (2005), é um método sistemático e organizado de obtenção de conhecimentos, tornando-se essencial a definição das técnicas e procedimentos metodológicos para alcançar os objetivos da investigação. É igualmente apresentado e descrito o Portal do Utente, a unidade de análise para avaliar as variáveis de qualidade e intenção de retorno ao *website*; são explicados todos os procedimentos efetuados para a recolha de dados, incluindo a construção do modelo de questionário, a definição da amostra e como o mesmo foi aplicado; o último ponto descreve o tratamento estatístico aplicado aos resultados do modelo.

3.1. Objetivos do Estudo

Como já descrito anteriormente, definiu-se como objetivo geral do estudo caracterizar o utente que pesquisa informação em websites do sector público na área da saúde. Para o seu cumprimento, além da pesquisa bibliográfica efetuada no capítulo anterior, definiu-se como unidade de análise a plataforma de *e-health* do sector público direcionada aos cidadãos, o Portal do Utente, e a perceção da qualidade desta plataforma, na perspetiva dos seus utilizadores, e intenção de visitar a mesma. Para a observância do descrito é necessário obter dados que permitam:

Objetivo 1. Caracterizar os utilizadores do Portal do Utente

Objetivo 2. Apurar qual a perceção dos utilizadores quanto à qualidade do Portal do Utente;

Objetivo 3. Reconhecer as dimensões de qualidade mais significativas, na perspetiva dos inquiridos, que influenciam a intenção de visitar o Portal do Utente

3.2. Tipo de Pesquisa

De acordo com os objetivos descritos, o tipo de pesquisa realizado neste estudo assenta em métodos quantitativos (Pinto, 2012). Trata-se de uma investigação exploratória em que se faz uma definição e descrição inicial do problema, identificam-se os factos e fenómenos relacionados com o objeto de estudo e respetiva revisão da literatura.

Na pesquisa assente em métodos quantitativos, aplica-se o método de questionário, o inquérito *online*, uma ferramenta congruente com a recolha de perfis, modos de comportamento e opiniões dos inquiridos. O questionário tem por base o modelo *WebQual US* (Loiacono, Watson, & Goodhue, 2007), representado no Anexo 6 e contextualizado na literatura no capítulo II em *Qualidade Online*. Este é um instrumento de medida que, pelas categorias e dimensões que explora, permite uma avaliação alargada e refinada da organização dos *websites* e permite correlacionar os dados com a de intenção de retorno ou recompra.

3.3. Unidade de Análise

Para o âmbito deste estudo, que se foca na perceção do utente, e sendo a unidade de análise o Portal do Utente (Apêndice A), importa aqui destacar as principais ferramentas e funcionalidades do mesmo.

Das ferramentas e funcionalidades dos *websites* de saúde do sector público, descritas no estudo de Espanha e Cardoso (2007) (vide ponto 2.2.), deve ser relatada a existência ou não das mesmas no Portal do Utente, dado que este não existia aquando da análise efetuada pelos investigadores. A verificação destas componentes foi efetuada pela própria investigadora através de observação direta no Portal do Utente (Ministério da Saúde, 2014). Assim, o Portal do Utente fornece uma identificação completa sobre si próprio, com a informação de endereço, telefone, correio eletrónico e descrição do mesmo. No que concerne à atualização dos conteúdos, não existe em nenhuma página a data da última atualização pelo que a verificação apenas se pode fazer por meio de observação direta e temporal e posterior confrontação de conteúdos. Esta plataforma não possui a possibilidade de subscrição de lista de distribuição de informação ou de alertas, questionários de opinião, fórum, *chat* e ferramentas de tradução. Por outro lado, tem funcionalidades que ajudam o utilizador na navegação tais como o motor de busca, o mapa do *website* e a funcionalidade de ajuda, que

está dividida em perguntas frequentes, guias, contactos e linhas de atendimento. De destacar, na página dos Eventos, a intenção de envolver os utilizadores deste espaço, na dinamização dos conteúdos, com a mensagem «Evento relevante para o utente? Envie-nos a sua sugestão. Nós partilhamos» apresentado no Apêndice B, seguido de um pequeno formulário, para preenchimento dos seguintes dados: Dados pessoais / da organização (nome / designação da organização; endereço eletrónico; país de residência); Informação do evento (título; descrição; URL; datas de validade). Sendo o Portal de Utente uma plataforma centrada no utente, possui uma área reservada de dados de saúde com o propósito de facilitar o acesso ao Serviço Nacional de Saúde (SNS). A área reserva, designada “A minha saúde”, tem como público-alvo o beneficiário do Serviço Nacional de Saúde (SNS). A autenticação do acesso faz-se através do Cartão de Cidadão e Código PIN ou através do número de utente do SNS e senha. Esta área disponibiliza ao utilizador, um conjunto de ferramentas e funcionalidades que possibilitam ao beneficiário ter um papel mais ativo na monitorização dos seus dados, nomeadamente:

- Inserir contactos de emergência;
- Registar informação sobre hábitos, medicação, alergias e doenças;
- Monitorizar o peso, altura, glicémia, tensão arterial, colesterol, triglicéridos, saturação de oxigénio e de tempo de coagulação do sangue (INR);
- Disponibilizar documentos como análises clínicas e relatórios médicos;
- Partilhar os dados de saúde com profissionais de saúde do SNS (hospitais, urgências, cuidados primários), mediante autorização prévia do utente e com a possibilidade de poder consultar o histórico de acessos a essa informação;
- Contactar diretamente o centro de saúde a que está associado;
- Marcar, verificar e cancelar *online* consultas médicas efetuadas nesta plataforma;
- Solicitar prescrição de medicação crónica;
- Associar o perfil aos restantes do agregado familiar;
- Consulta da inscrição, posição na lista e tempo de espera previsível para cirurgia;
- Preenchimento e submissão de pedidos de isenção do pagamento das taxas moderadoras, bem como a consulta do estado do pedido e a reclamação sobre o resultado obtido.

3.4. Amostra

O universo populacional deste trabalho foi constituído pelos indivíduos que utilizam a internet, com idades compreendidas entre os 18 e os 60 anos. O critério de exclusão foi definido pela nacionalidade ou seja, excluiu-se todos os inquiridos que não têm nacionalidade portuguesa.

A definição da amostra é de suma relevância para a inferência estatística (Pinto, 2012). Contudo decidir a sua dimensão nem sempre é um processo simples. Não foi estabelecida *a priori* a dimensão da amostra a analisar. Foi construído um questionário *online*, enviado para contactos de indivíduos portugueses e disponibilizado em grupos de redes sociais, no maior espaço de tempo praticável. Após 3 meses de recolha de respostas, a amostra totalizou 173 inquiridos.

Por não ser possível obter um número razoável de indivíduos para o estudo, utilizou-se o método de amostragem por conveniência, através da seleção intencional de um grupo de indivíduos, em que é solicitado a recomendação a outros indivíduos, não assegurando assim representatividade da amostra (Pinto, 2012).

3.5. Procedimentos para a Recolha de Dados

Nos procedimentos efetuados para a recolha dos dados necessários à construção da revisão bibliográfica e do quadro teórico, recorre-se a informação de fontes primárias e fontes secundárias (Grogan, 1973), em bibliotecas, bases de dados e na internet.

Para a análise quantitativa do objeto de estudo utiliza-se o método de questionário, em formato *online*, com base no modelo *WebQual US* (Loiacono, Watson, & Goodhue, 2007), que serve de base para a mensuração da perceção dos utilizadores quanto à qualidade do Portal do Utente (Ministério da Saúde, 2014). O modelo baseia-se em questões de resposta fechada.

Na primeira parte, as respostas são estruturadas do tipo nominal, pois permitem a recolha de dados diretamente utilizáveis e analisáveis, em que os inquiridos apenas exprimem o nível de concordância ou discordância relativamente a uma posição expressa numa afirmação. Utilizou-se a escala de *Likert*, respeitando o padrão aplicado no modelo *WebQual US* (Loiacono, Watson, & Goodhue, 2007). Esta é uma escala de classificação disposta por tópicos, com pontuação de acordo com o nível de concordância ou discordância às questões

apresentadas. Utilizou-se a escala de 1 a 7, em que 1 corresponde a “Discordo totalmente” e 7 corresponde a “Concordo totalmente”.

Quadro 1. Escala de *Likert*, de 1 a 7

1	2	3	4	5	6	7
Discordo totalmente	Discordo em grande parte	Discordo em parte	Não concordo, nem discordo	Concordo em parte	Concordo em grande parte	Concordo totalmente

Fonte: desenho próprio.

Na segunda parte, a caracterização dos inquiridos, as respostas são estruturadas com variáveis do tipo nominal e ordinal. A última questão permite escolha múltipla do tipo nominal.

3.5.1. Adaptação do modelo de questionário.

Após análise e tradução do modelo *WebQual US* (Loiacono, Watson, & Goodhue, 2007), adaptou-se o questionário ao objeto em estudo, o Portal do Utente (Ministério da Saúde, 2014), tendo-se eliminado algumas variáveis que, pelas suas semelhanças, inadaptabilidade ao tema e dimensão do modelo (composto por 36 variáveis), consideraram-se desnecessárias. As variáveis eliminadas foram as seguintes:

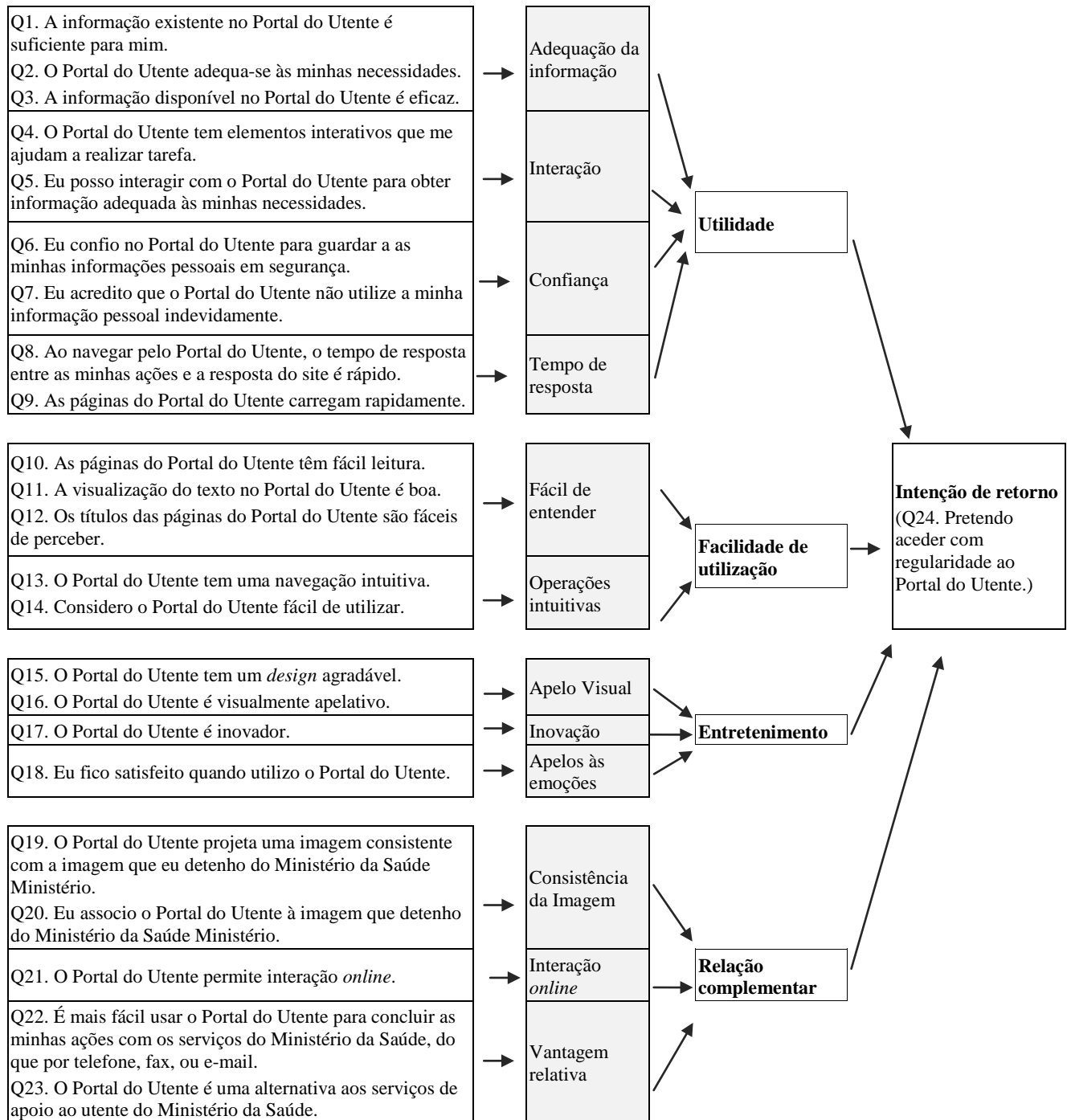
- Na adequação da informação «Eu posso interagir com o Portal do Utente para encontrar a informação que preciso.»;
- Na dimensão confiança «Eu sinto segurança nas transações que efetuo no Portal do Utente.»; no tempo de resposta «O Portal do Utente demora a carregar.»;
- Na dimensão operações intuitivas «Seria fácil para mim ficar mais ágil na utilização do Portal do Utente.»; no apelo visual «O Portal do Utente é visualmente agradável.»;
- Na dimensão inovação as frases «O *design* do Portal do Utente é inovador.» e «O Portal do Utente é criativo.»;
- Na dimensão apelos às emoções «Sinto-me feliz quando utilizo o Portal do Utente.» e «Sinto-me sociável quando utilizo o Portal do Utente.»;
- Na consistência da imagem «A imagem do Portal do Utente coincide com a imagem do Ministério da Saúde.»;
- Na interação *online* «Todas as minhas interações com o MS podem ser concluídas através do *website*.» e «A maioria dos processos de negócio podem ser concluídos através do Portal do Utente.»;
- E na dimensão vantagem relativa a frase «O Portal do Utente é mais fácil de utilizar do que telefonar a um serviço de apoio ao utente.».

Das questões finais apresentadas no modelo *WebQual US* (Loiacono, Watson, & Goodhue, 2007), que permitem saber a intenção de revisita ao *website* ou recompra, é utilizada apenas a

questão de retorno ao Portal do Utente. A outra questão não é utilizada pois no objeto de estudo não existe o critério de recompra.

A figura seguinte apresenta as questões, dimensões e constructos que compõem a primeira parte do modelo de questionário aplicado neste estudo.

Figura 2. Modelo de relação entre questões, dimensões e constructos na intenção de retorno ao Portal do Utente



Fonte: Desenho de autoria própria, adaptado do modelo *WebQual US* (Loiacono, Watson, & Goodhue, 2007).

Ao modelo foram acrescentadas questões, de resposta obrigatória, que permitem a caracterização dos inquiridos, relativo ao género (masculino, feminino), nacionalidade, região (norte, centro, sul), idade (18 – 25; 26 – 35; 36 – 45; 46 – 60) e grau académico (antiga escolaridade obrigatória; 12º ano; licenciatura; mestrado; doutoramento). Inseriu-se ainda uma questão, de resposta fechada e múltipla, sobre qual ou quais os suportes tecnológicos utilizados para aceder à internet na obtenção de informação e/ou interação sobre temas da saúde (computador fixo, computador portátil, telemóvel, *tablet*). O questionário é assim composto por três partes:

1. Perceção dos inquiridos quanto à qualidade e retorno ao Portal do Utente;
2. Perfil dos Inquiridos;
3. Suportes tecnológicos utilizados para aceder à internet.

Assim, o questionário é composto por 31 questões. As primeiras 23 questões estão organizadas por 12 dimensões (adequação da informação; interação; confiança; tempo de resposta; fácil de entender; operações intuitivas; apelo visual; inovação; apelos às emoções; consistência da imagem; interação online; vantagem relativa) e 4 constructos (utilidade; facilidade de utilização; entretenimento; e relação complementar) com relação uma outra questão, a intenção de retorno ao Portal do Utente. As restantes 7 questões que permitem caracterizar a amostra.

3.5.2. Aplicação do questionário.

O questionário, apresentado no Apêndice C, foi construído pela própria investigadora, na plataforma *Google Docs*, que não tem limitações na quantidade de questões e de respostas ao inquérito e, na versão mais básica, não tem custos associados.

Por ser um questionário baseado no modelo *WebQual US* (Loiacono, Watson, & Goodhue, 2007) e pela limitação de tempo, não foi feito um teste piloto para averiguar a coerência do mesmo.

O modelo de questionário foi divulgado ao público em geral nas plataformas *LinkedIn*, *Google +*, *Facebook*, através do perfil da própria investigadora, e esteve *online* de 24 de abril de 2014 a 31 de julho de 2014. Foi também divulgado via *e-mail*, para um conjunto de contactos de *e-mail* recolhidos aleatoriamente em vários websites e portais nacionais do sector público e do sector privado.

Nas plataformas *Linkedin* e no *Google +*, o questionário foi partilhado ao público em geral sem critério de grupos. Na plataforma do *Facebook*, foi criado um evento para o questionário, foi inserido no mural e foram convidadas todas as redes de amigos e de grupos.

A anteceder a hiperligação ou o próprio questionário, incluiu-se um texto introdutório com uma breve descrição do estudo, a hiperligação para o objeto de estudo, a garantia de anonimato e confidencialidade e a identificação da Universidade Europeia e da própria investigadora.

Também se refere nesta introdução que o questionário se destina aos cidadãos portugueses, constituindo critério de exclusão todos os inquiridos que sejam estrangeiros. Em todas as plataformas, foi também pedido aos inquiridos para divulgar o mesmo a amigos e familiares, com o intuito de aumentar o número de respostas ao questionário.

3.6. Tratamento Estatístico dos Dados

Tratando-se de uma pesquisa quantitativa, o método de análise dos dados foi efetuado com recurso ao *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 22.0, para o sistema operativo *Windows*, contribuindo assim para a interpretação dos dados obtidos no questionário.

Com vista a **caracterizar a amostra**, procedeu-se inicialmente à análise de estatística descritiva relativa às características demográficas dos inquiridos, referente ao género, região, faixa etária, e grau académico. Analisou-se também quais os dispositivos de acesso à internet mais utilizados pela totalidade dos inquiridos e discriminado por género.

Após a delineação do perfil dos inquiridos procedeu-se à **análise descritiva** das 24 questões e dos 4 constructos (Utilidade, Facilidade de Utilização, Entretenimento e Relação Complementar). Identificaram-se as frequências, as medidas de localização (média, moda e mediana) e as medidas de dispersão (desvio padrão). Convém aqui abordar sucintamente a definição destes termos matemáticos (Pestana & Gageiro, 2014). A média é o valor que representa um conjunto de dados, composta pelo somatório dos valores medidos a dividir pelo número de medições. A moda é o valor que mais aparece no conjunto de dados. A mediana é a medida de tendência central ou seja, o dado que fica no meio do conjunto de dados apresentados. O desvio padrão é a medida de dispersão em relação à média, sendo a raiz quadrada da variância.

Com o intuito de analisar a **fiabilidade da escala dos dados**, procedeu-se ao cálculo do coeficiente *alpha Cronbach*, para os 4 constructos, para as 12 dimensões e para as 23 questões, tanto para valor total, como para o valor individual das variáveis. Esta análise permitiu avaliar o grau de confiança do instrumento e é relevante para determinar o seu grau de qualidade (Churchill, 1979). O coeficiente *alpha Cronbach* varia entre 0 e 1, sendo que, quanto mais perto de 1, maior é a consistência interna da escala. A falta de consenso na ciência quanto ao valor do *alpha Cronbach* (Ladeira, 2010), leva aqui a adotar o valor 0,7 como mínimo aceitável, por se tratar de um estudo exploratório, defendido por Hair et al. (2002). Assim, ainda que não seja regra universal, os valores de referência são:

- < 0,5 – Inaceitável;
- 0,5 a 0,6 – Pobre;
- 0,6 a 0,7 – Questionável;
- 0,7 a 0,8 – Aceitável;
- 0,8 a 0,9 – Bom;
- 0,9 – Excelente.

Posteriormente procedeu-se à análise da **Regressão Linear Múltipla**, através do método *Enter*, que permite mostrar a adequação ou não do modelo ao estudo (Pestana & Gageiro, 2014). A Regressão Linear Múltipla testa a relação entre duas ou mais variáveis. A partir desta tenta-se prever o valor de uma das variáveis, a variável dependente, em função de outra ou outras variáveis, as variáveis independentes, também chamadas de regressores.

A intenção de retorno ao Portal do Utente é a variável dependente e as 12 dimensões são as variáveis independentes conforme apresentado na Figura 2 pois, como expresso por Loiacono et al. (2007), os conjuntos das variáveis analisadas no modelo *WebQual US* constituem a base para a mensuração da percepção de qualidade dos *websites*, aqui o Portal do Utente, e que levam à intenção de retorno pelo utilizador.

A validade do modelo fez-se através do coeficiente de correlação de *Pearson* (R) e do coeficiente de determinação (R^2), permitindo desvendar se este pode prever na população a variável dependente. O coeficiente de correlação de *Pearson* (R) testa a “intensidade” da correlação linear entre duas variáveis, sendo que a escala varia entre -1 e 1 e quando mais próximo estiver o (R) de um destes valores, mais forte é a relação (Pestana & Gageiro, 2014). Para o (R), os autores estipularam as seguintes valorações:

- $r < 0.2$ – correlação muito baixa;
- $0.2 \leq r \leq 0.39$ – correlação baixa;

$0.4 \leq r \leq 0.69$ – correlação moderada;

$0.7 \leq r \leq 0.89$ – correlação alta;

$0.9 \leq r \leq 1$ – correlação muito alta.

O coeficiente determinação (R^2), é uma medida de ajustamento da amostra, que determina a percentagem da variância da variável dependente pela variação das variáveis independentes (Pestana & Gageiro, 2014).

Para testar a significância da regressão utilizou-se o teste F da ANOVA. Este permite verificar se o modelo estimado é melhor do que o modelo sem nenhuma variável independente, a hipótese nula (H_0).

Depois efetuou-se o diagnóstico de colinearidade, a fim de verificar se as variáveis independentes apresentavam ou não valores de multicolinearidade aceitáveis (Garson, 2011). Esta análise é efetuada através do VIF (*Variance Inflation Factor*) que deve ser inferior a 10.

No momento seguinte procurou-se desenhar o modelo adaptado, através da aplicação do método *Stepwise*. De acordo com este método apenas as variáveis que apresentem maior coeficiente de correlação incorporam o modelo (Pestana & Gageiro, 2014). O processo repete-se até que todas as variáveis que estão no modelo sejam significativas.

IV. Apresentação dos Resultados

Neste capítulo são apresentados os resultados obtidos no questionário, adaptado do modelo *WebQual US* (Loiacono, Watson, & Goodhue, 2007) que mede a perceção dos inquiridos quanto à qualidade do Portal do Utente e intenção de visitar o *website*.

Foram obtidas 173 respostas no questionário (Apêndice C). Deste total, foram eliminadas da base de dados 2 respostas por os inquiridos apenas terem respondido à área dos dados sócio demográficos. Assim, os dados da amostra de 171 inquiridos, foram analisados com recurso ao *software* estatístico SPSS, uma ferramenta congruente com a análise estatística de dados no domínio das Ciências Sociais.

4.1. Caracterização da Amostra

A análise demográfica aos inquiridos, apresentada no Quadro 2, foi realizada tendo em consideração as variáveis género, nacionalidade, região, idade e grau académico.

Quadro 2. Dados demográficos da amostra

	Variável	Frequência	%	% válida	% acumulativa
Género	Feminino	125	73,1%	73,1%	73,1%
	Masculino	46	26,9%	26,9%	100,0%
Nacionalidade	Portuguesa	171	100,0%	100,0%	100,0%
	Outra	0	0,0%	0,0%	0,0%
Região	Centro	110	64,3%	64,3%	64,3%
	Norte	24	14,0%	14,0%	78,4%
	Sul	37	21,6%	21,6%	100,0%
Idade	18 – 25 anos	18	10,5%	10,5%	10,5%
	26 – 35 anos	62	36,3%	36,3%	46,8%
	36 – 45 anos	41	24,0%	24,0%	70,8%
	46 – 60 anos	50	29,2%	29,2%	100,0%
Grau Académico	Ant. Esc. Obrigatória	5	2,9%	2,9%	2,9%
	12º Ano	37	21,6%	21,6%	24,6%
	Licenciatura	77	45,0%	45,0%	70,1%
	Mestrado	47	27,5%	27,5%	97,6%
	Doutoramento	5	2,9%	2,9%	100,0%

Fonte: Autoria própria, SPSS.

Quanto ao género, destaca-se a percentagem de respostas do género feminino com uma percentagem de 73%, em contraste com a percentagem de respostas do género masculino, de 26,9%. Em relação à nacionalidade, 100% dos inquiridos são portugueses, resposta que se

poderá dever ao facto de logo na introdução do questionário se informar que este se destina apenas a cidadão portugueses. A maioria dos inquiridos são residentes na zona centro (64,3%), seguido do sul (21,6%) e do norte (14%) do país. Na variável idade destacam-se os inquiridos nas faixas etárias entre os 26 e 35 anos (36,3%) e os 46 e 60 anos (29,2%). Quanto ao grau académico há uma maior predominância ao nível da licenciatura (45%), seguido do mestrado (27,5%) e do 12º ano (21,6%).

No que diz respeito aos dispositivos utilizados para aceder à internet, conforme os dados no Quadro seguinte, dos 171 inquiridos, 56 utilizam o computador fixo, 109 utilizam o computador portátil, 28 utilizam o telemóvel e 19 utilizam o *tablet*.

Quadro 3. Dispositivos utilizados para aceder à internet

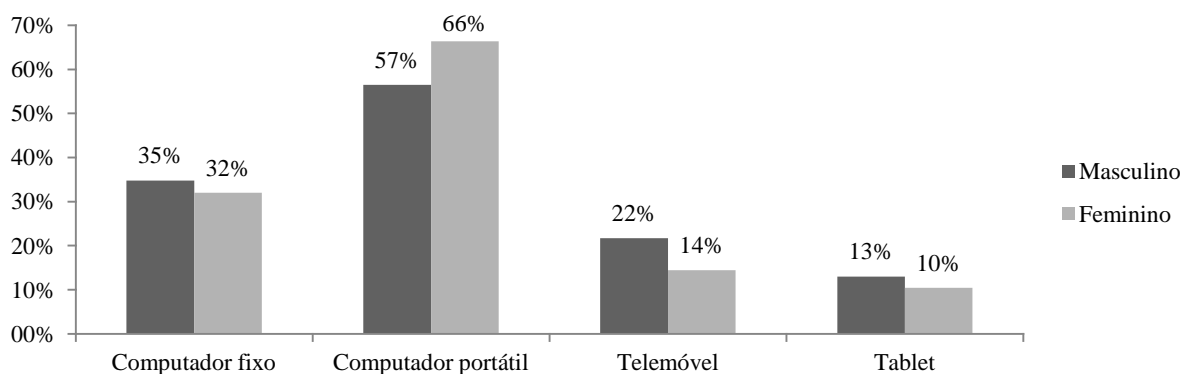
Dispositivo mais utilizados	Respostas		Percentagem de casos
	N	Percentagem	
Computador fixo	56	26,4%	33,1%
Computador portátil	109	51,4%	64,5%
Telemóvel	28	13,2%	16,6%
Tablet	19	9,0%	11,2%
Total	212	100,0%	125,4%

Fonte: Autoria própria, SPSS.

Dos 125 inquiridos do género feminino que responderam ao inquérito, 40 utilizam o computador fixo, 83 o computador portátil, 18 o telemóvel e 13 o *tablet* para acederem à internet. Dos 46 inquiridos do sexo masculino, 16 recorrem ao computador fixo, 26 ao computador portátil, 10 ao telemóvel e 6 ao *tablet*, para aceder à internet.

Se analisado em percentagem, do total de indivíduos por género (46 indivíduos do género masculino e 125 indivíduos do género feminino), verifica-se que o uso do telemóvel e do *tablet* para aceder à internet, predomina no género masculino. O acesso à internet por computador portátil acontece mais no género feminino.

Gráfico 1. Dispositivos de acesso à internet, por género (%)



Fonte: Autoria própria, SPSS.

4.2. Análise Descritiva das Variáveis

Neste ponto começou-se por analisar as estatísticas descritivas da escala, através do cálculo da média, mediana desvio padrão das 24 variáveis, as questões da primeira parte do modelo de questionário (Figura 2).

Conforme apresentado no Quadro 4, no que respeita às 24 variáveis, o desvio padrão, a raiz quadrada da variância, variou entre 1,148 (Q5) e 1,650 (Q7). A soma dos desvios de cada valor em relação à média indica que os valores se distribuem em torno da média.

Todas as variáveis alcançaram valores máximos, mas nem todas atingiram os mínimos. As questões Q2 (O Portal do Utente adequa-se às minhas necessidades), Q4 (O Portal do Utente tem elementos interativos que me ajudam a realizar a tarefa), Q5 (Eu posso interagir com o Portal do Utente para obter informação adequada às minhas necessidades), Q10 (As páginas do Portal do Utente têm fácil leitura), Q12 (Os títulos das páginas do Portal do Utente são fáceis de perceber), Q13 (O Portal do Utente tem uma navegação intuitiva), Q16 (O Portal do Utente é visualmente apelativo) atingiram o mínimo de 2. As restantes questões atingiram o mínimo de 1.

Relativamente à média, nenhuma questão devolveu um valor superior a 5, indicando que a média nas 24 variáveis não alcança a valoração do “Concordo em parte”. As questões Q10 (As páginas do Portal do Utente têm fácil leitura) Q11 (A visualização do texto no Portal do Utente é boa) e Q12 (Os títulos das páginas do Portal do Utente são fáceis de perceber), correspondentes à dimensão Fácil de Entender, foram as que apresentaram médias mais próximas de 5, com 4,93, 4,98 e 4,96 respetivamente.

A dimensão Imagem Consistente apresenta as médias mais baixas, nas questões Q19 (O Portal do Utente projeta uma imagem consistente com a imagem que eu detenho do Ministério da Saúde) e Q20 (Eu associo o Portal do Utente à imagem que detenho do Ministério da Saúde) com médias de 4,14 e 4,07 respetivamente.

Quadro 4. Estatísticas descritivas das 24 variáveis

	N	Mínimo	Máximo	Média	Moda	Mediana	Desvio Padrão
Q1	170	1	7	4,42	5	4,00	1,205
Q2	169	2	7	4,46	5	4,00	1,230
Q3	170	1	7	4,51	4	4,50	1,183
Q4	170	2	7	4,44	5	5,00	1,268
Q5	171	2	7	4,44	5	4,00	1,148
Q6	171	1	7	4,25	4	4,00	1,564
Q7	170	1	7	4,55	5	5,00	1,650
Q8	171	1	7	4,50	5	5,00	1,369
Q9	170	1	7	4,63	5	5,00	1,479
Q10	168	2	7	4,93	5	5,00	1,286
Q11	170	1	7	4,98	5	5,00	1,228
Q12	168	2	7	4,96	5	5,00	1,257
Q13	169	2	7	4,70	5	5,00	1,193
Q14	170	1	7	4,89	5	5,00	1,303
Q15	170	1	7	4,84	5	5,00	1,252
Q16	170	2	7	4,72	5	5,00	1,274
Q17	170	1	7	4,61	5	5,00	1,279
Q18	169	1	7	4,38	5	4,00	1,249
Q19	169	1	7	4,14	5	4,00	1,505
Q20	169	1	7	4,07	4 ^a	4,00	1,442
Q21	168	1	7	4,45	4	4,00	1,275
Q22	169	1	7	4,46	4	4,00	1,528
Q23	168	1	7	4,60	5	5,00	1,461
Q24	168	1	7	4,33	4 ^a	4,00	1,577

a. Há vários modos. O menor valor é mostrado

Fonte: Autoria própria, SPSS.

De seguida apresentam-se a média e o desvio padrão dos 4 constructos, Utilidade, Facilidade de Utilização, Entretenimento, Relação Complementar e da dimensão Intenção de Retorno.

Quadro 5. Média e o desvio padrão dos 4 constructos e da dimensão intenção de retorno

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Constructo_Utilidade	167	2,00	7,00	4,4850	1,07533
Constructo_Facilidade de Utilizacao	165	1,58	7,00	4,8788	1,13426
Constructo_Entretenimento	169	1,50	7,00	4,5868	1,13026
Constructo_Relacao Complementar	166	2,00	7,00	4,3444	1,13546
IntencaoDeRetorno	168	1,00	7,00	4,3333	1,57703

Fonte: Autoria própria, SPSS.

Em relação aos mínimos e máximos todas variáveis dispostas no Quadro anterior atingiram valores máximos e apenas a variável Intenção de Retorno alcançou o valor mínimo.

O constructo Facilidade de Utilização apresenta a média mais alta de 4,88, verificando-se a tendência apresentada no Quadro 4. Ainda assim, nenhuma variável apresenta a média superior a 5 “Concordo em parte”. O constructo Utilidade, com o desvio padrão de 1,07, é o que apresenta o desvio padrão mais baixo, indicando o maior consenso nas respostas pois, os

valores atribuídos às variáveis que compõem este constructo aproximam-se da média de cada uma delas. Por outro lado, a variável Intenção de Retorno apresenta o desvio padrão mais elevando, indicando maior discrepância na resposta dos inquiridos.

4.3. Análise de Fiabilidade dos Dados

No Quadro 6 apresenta-se a análise da consistência interna dos dados através do cálculo do *alpha Cronbach*, para os 4 constructos, para as 12 dimensões e para as 23 questões. Com base no valor total de *alpha Cronbach*, tanto nos constructos, como nas dimensões e nas questões, pode-se afirmar que a consistência interna dos dados revela um excelente nível de fiabilidade, pois todos os valores são superiores a 0,9. Verifica-se também, pela mesma razão, que todas as dimensões e questões têm uma consistência interna excelente.

Quadro 6. Coeficiente *alpha Cronbach* das questões, das dimensões e dos constructos

Constructo	<i>Alpha Cronbach</i> (α) se o constructo for excluído	Dimensão	<i>Alpha Cronbach</i> (α) se a dimensão for excluída	Questão	<i>Alpha Cronbach</i> (α) se a questão for excluída
Utilidade	,865	Adequação da informação	,939	Q1	,962
				Q2	,963
				Q3	,962
		Interação	,938	Q4	,963
				Q5	,962
		Confiança	,946	Q6	,964
				Q7	,965
		Tempo de resposta	,941	Q8	,963
				Q9	,964
Facilidade de Utilização	,910	Fácil de entender	,939	Q10	,962
				Q11	,962
				Q12	,963
		Operações intuitivas	,939	Q13	,963
Entretenimento	,885	Apelo Visual	,942	Q14	,962
				Q15	,963
		Inovação	,940	Q16	,963
		Apelos às emoções	,937	Q17	,963
Relação complementar	,787	Consistência da Imagem	,947	Q18	,962
				Q19	,964
		Interação online	,941	Q20	,965
				Q21	,963
		Vantagem relativa	,942	Q22	,963
Total do <i>alpha Cronbach</i>	,923		,946	Q23	,964
					,965

Fonte: Autoria própria, SPSS.

Fazendo uma análise ao valor de *alpha* de cada constructo, o constructo Relação Complementar é o que apresenta o valor menor, com um *alpha* de 0,787, o que significa ainda assim uma consistência interna aceitável. Mesmo eliminando este constructo, mantem-se a consistência interna dos dados, pois todos os valores de *alpha* são satisfatórios. Os constructos Utilidade e Entretenimento, com um *alpha* de 0,865 e de 0,885 respetivamente, apresentam uma boa consistência interna. O constructo Facilidade de Utilização apresenta um índice de qualidade excelente, com um *alpha* de 0,910. A dimensão Confiança foi a variável que relevou maior nível de fiabilidade, com um valor *alpha* de 0,946. A variável com o valor *alpha* menor foi a dimensão Apelos às Emoções que, ainda assim não deixou de ter uma excelente consistência interna.

Tendo ainda em consideração os dados apresentados, os valores *alpha* de todas as questões apresentam excelente nível de fiabilidade, estando o valor menor nas questões Q1, Q3, Q5, Q10, Q11, Q14 e Q18 e o valor maior na questão Q7.

4.4. Análise de Regressão Linear Múltipla

De seguida procedeu-se à análise da Regressão Linear Múltipla, para deste modo explicar a influência das variáveis independentes, as 12 dimensões, sobre a variável dependente, a intenção de retorno ao Portal do Utente. A validade do modelo fez-se através do coeficiente de correlação de *Pearson* (*R*) e do coeficiente de determinação (*R*²), permitindo desvendar se este pode prever na população a variável dependente.

Conforme se observa no Quadro 7, todas as 12 variáveis estão positivamente correlacionadas (*R*) com a Intenção de Retorno ao Portal do Utente, pois os valores encontram-se entre -1 e 1, contudo nenhuma apresenta valores igual ou superior a 0,7, ou seja, alta correlação, conforme os níveis convencionados por Pestana e Gageiro (2014). Verificou-se ainda que todas as variáveis apresentam uma correlação moderada, sendo que os valores estão entre 0,4 e 0,69.

Quadro 7. Correlação das 12 variáveis com a intenção de retorno ao Portal do Utente

	Adequação da Informação	Interação	Confiança	Tempo de Resposta	Fácil de Entender	Operações Intuitivas	Apelo Visual	Inovação	Apelos às Emoções	Consistência da Imagem	Interação Online	Vantagem Relativa
Intenção de retorno	,533	,554	,454	,442	,479	,496	,422	,567	,561	,460	,497	,688

Fonte: Autoria própria, SPSS.

Igualmente, em relação ao coeficiente de correlação de *Pearson*, conforme o apresentado no Apêndice D, todas as variáveis do modelo estão positivamente correlacionadas pois os valores de R encontram-se entre -1 e 1. Destacam-se as altas correlações entre as variáveis Interação e Adequação da Informação ($r=0,840$) e as variáveis Operações Intuitivas e Fácil de Entender ($r=0,832$). Realça-se também a baixa correlação da variável Apelo Visual com a variável Confiança ($r=0,362$).

O cálculo do coeficiente determinação (R^2) ($r^2=0,548$), indicou que as variáveis independentes, as 12 dimensões do modelo, explicam 54,8% da variável dependente, a intenção de retornar ao Portal do Utente.

Quadro 8. Resumo do modelo de regressão linear multivariada

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa	Estatísticas de mudança				
					Alteração de R quadrado	Alteração F	df1	df2	Sig. Alteração F
1	,740 ^a	,548	,510	1,10998	,548	14,347	12	142	,000

a. Variável Dependente: IntencaoDeRetorno

Fonte: Autoria própria, SPSS.

O teste F da ANOVA permitiu testar a significância da regressão, a hipótese nula (H_0). Como o p-valor é 0,000, ($p < 0,05$) existe uma probabilidade muito diminuta de que o resultado esteja errado, o que quer dizer que o modelo é igualmente significativo e melhor do que o modelo sem nenhuma variável independente, a hipótese nula (H_0).

Quadro 9. Análise de variância (ANOVA)^a

Modelo		Soma dos Quadrados	df	Quadrado Médio	Z	Sig.
1	Regressão	212,119	12	17,677	14,347	,000 ^b
	Resíduo	174,952	142	1,232		
	Total	387,071	154			

a. Variável Dependente: IntencaoDeRetorno

b. Preditores: (Constante), VantagemRelativa, confianca, ApeloVisual, ConsistenciaDaImagem, TempoDeResposta, InteracaoOnline, AdequacaoDaInformacao, FacilDeEntender, Inovacao, ApelosAsEmocoes, OperacoesIntuitivas, Interacao

Fonte: Própria autoria, SPSS.

O diagnóstico de colinearidade permitiu verificar que a maioria das dimensões, as variáveis independentes apresentam valores de multicolinearidade aceitáveis por terem um VIF (*Variance Inflation Factor*) baixo, inferior a 10.

Contudo, observa-se que a maioria das variáveis não apresentam significância por terem um $p > 0,05$. As variáveis responsáveis pelo comportamento da variável dependente, são as que têm o $p < 0,05$, a Confiança (0,034), a Inovação (0,002) e a Vantagem Relativa (0,000).

Quadro 10. Coeficientes do modelo^a

Modelo		Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.	Estatísticas de colinearidade	
		B	Erro Padrão	Beta			Tolerância	VIF
1	(Constante)	-,139	,435		-,320	,750		
	AdequacaoDaInformação	,127	,168	,089	,754	,452	,229	4,361
	Interacao	-,053	,184	-,038	-,291	,772	,190	5,255
	confianca	,181	,084	,167	2,146	,034	,525	1,905
	TempoDeResposta	-,044	,108	-,036	-,405	,686	,411	2,436
	FacilDeEntender	-,112	,157	-,083	-,716	,475	,235	4,256
	OperacoesIntuitivas	,132	,160	,099	,822	,412	,219	4,563
	ApeloVisual	-,184	,129	-,142	-1,430	,155	,323	3,099
	Inovacao	,415	,132	,336	3,146	,002	,279	3,585
	ApelosAsEmocoes	-,155	,154	-,120	-1,003	,318	,224	4,465
	ConsistenciaDaImagem	,103	,085	,091	1,204	,231	,562	1,779
	InteracaoOnline	-,010	,120	-,008	-,082	,934	,364	2,747
	VantagemRelativa	,593	,100	,510	5,952	,000	,434	2,306

a. Variável Dependente: IntencaoDeRetorno.

Fonte: Dados da pesquisa.

Considerando os resultados do VIF e a significância estatística das dimensões, para corroborar o resultado assumido acima, considerou-se importante aplicar o método *Stepwise*, confirmando-se, no Quadro 11, as dimensões Confiança, Inovação e Vantagem Relativa.

Quadro 11. Método de Stepwise

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa	Estatísticas de mudança				
					Alteração de R quadrado	Alteração F	df1	df2	Sig. Alteração F
1	,688 ^a	,474	,470	1,154	,474	137,664	1	153	,000
2	,715 ^b	,511	,505	1,116	,038	11,665	1	152	,001
3	,727 ^c	,528	,519	1,100	,017	5,396	1	151	,022

a. Preditores: (Constante), VantagemRelativa

b. Preditores: (Constante), VantagemRelativa, Inovacao

c. Preditores: (Constante), VantagemRelativa, Inovacao, confianca

Fonte: Autoria própria, SPSS

O modelo adaptado explica 51,7% da variância da intenção de retorno ao *website* e comprovado pelo teste F ANOVA. Sendo o p-valor=0,000, o modelo é igualmente significativo.

Quadro 12. Resumo do modelo adaptado de regressão linear multivariada

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro padrão da estimativa	Estatísticas de mudança				
					Alteração de R quadrado	Alteração F	df1	df2	Sig. Alteração F
1	,719 ^a	,517	,508	1,108	,517	57,895	3	162	,000

a. Preditores: (Constante), VantagemRelativa, confianca, Inovacao

Fonte: Autoria própria, SPSS

Com o intuito de avaliar como as variáveis se relacionam, verificou-se o valor de *Pearson*, apresentado no Quadro 13. A variável intenção de retorno correlaciona-se mais com as dimensões Vantagem Relativa ($r=0,679$) e Inovação ($r=0,582$), pois é o valor que mais se aproxima de 1. As dimensões Confiança ($r=0,493$) e Inovação ($r=0,613$) apresentam ambas maiores correlações com a vantagem relativa, à semelhança da variável intenção de retorno. A forte correlação com a inovação e a confiança é coerente com o facto de ser um novo meio de ligação ao Ministério da Saúde e a comunicação neste meio só é aceite pelos utilizadores se o mesmo transmitir confiança.

Quadro 13. Correlações de *Pearson* do modelo adaptado

	IntencaoDeRetorno	confianca	Inovacao	VantagemRelativa
IntencaoDeRetorno	1,000	,462	,582	,679
confianca	,462	1,000	,432	,493
Inovacao	,582	,432	1,000	,613
VantagemRelativa	,679	,493	,613	1,000

Fonte: Dados da pesquisa.

O diagnóstico de colinearidade possibilitou verificar que dimensões, no novo modelo, apresentam valores de multicolinearidade aceitáveis por terem um VIF, inferior a 10. Através do valor $p < 0,05$ confirmam-se as dimensões responsáveis pelo comportamento da variável dependente, no novo modelo, identificadas no teste anterior, a Confiança, a Inovação e a Vantagem Relativa.

Quadro 14. Coeficientes do modelo adaptado^a

Modelo		Coeficientes não padronizados		t	Sig.	95,0% Intervalo de Confiança para B		Estatísticas de colinearidade	
		B	Erro Padrão			Limite inferior	Limite superior	Tolerância	VIF
1	(Constante)	-,026	,355	-,074	,941	-,728	,675		
	confianca	,133	,067	,127	,1990	,001	,266	,730	1,369
	Inovacao	,294	,087	,239	,3396	,001	,123	,465	1,662
	VantagemRelativa	,530	,082	,470	,6450	,000	,368	,692	1,785

a. Variável Dependente: IntencaoDeRetorno.

Fonte: Dados da pesquisa

V. Discussão dos Resultados

Para o cumprimento da questão geral da investigação «O que pensam os cidadãos sobre os *websites* do sector público da saúde?», conjuntamente com a pesquisa bibliográfica já efetuada, aplicou-se o modelo de questionário, que permitiu obter resposta aos objetivos específicos propostos (OE1, OE2 e OE3).

Das 173 respostas obtidas, 2 foram consideradas inválidas pois os inquiridos somente responderam à parte dos dados demográficos, constituindo assim um universo amostral de 171 indivíduos.

O modelo está em conformidade com o valor de referência recomendado (Loiacono, Watson, & Goodhue, 2007) pois apresentou níveis de fiabilidade que comprovam a consistência interna dos dados, conclusão obtida pelo índice *alpha Cronbach*, com um intervalo de confiança de 0.95.

Objetivo 1. Caracterizar os utilizadores do Portal do Utente

Relativamente ao perfil dos indivíduos, dos resultados obtidos respeitantes a 171 utilizadores, verifica-se que a maioria é do género feminino (73,1%), resultado contrário aos indicadores incluídos no estudo da Obercom (Mendoça, Cardoso, Lima, Paisana, & Neves, 2014). A maioria dos inquiridos reside no Centro do país, com uma percentagem de 64,3%. A maior percentagem da amostra está na faixa etária dos 26 aos 35 anos (36,3%), relacionando-se com o percecionado em anteriores (Oyelami, Okuboyejo, & Ebiye, 2013). Quanto ao grau académico destacam os inquiridos que possuem o nível de licenciatura (45%).

Apesar do surgimento de novos dispositivos que permitem aceder à internet, como o telemóvel ou o tablet, o computador portátil continua a ser o dispositivo mais utilizado (51,4%), verificando-se maior utilização no género feminino (66%). No uso do telemóvel (22%) e o Tablet (13%) destaca-se a utilização pelo género masculino.

Objetivo 2. Apurar qual a perceção dos utilizadores quanto à qualidade do Portal do Utente;

A média das respostas não devolveu um valor superior a 5, indicando que a média nas 24 variáveis não alcança a valoração do “Concordo em parte”, situando-se no meio da escala “não concordo, nem discordo”. Este resultado indica uma fraca perceção quanto à qualidade do Portal do Utente, sendo que torna-se necessário proceder a melhorias em todas as dimensões identificadas pelo modelo.

As características de qualidade que os inquiridos privilegiaram no *website* foram na dimensão Fácil de Entender, com as médias mais próximas de 5, designadamente, na Q10 «As páginas do Portal do Utente têm fácil leitura» (4,93), na Q11 «A visualização do texto no Portal do Utente é boa» (4,98) e Q12 «Os títulos das páginas do Portal do Utente são fáceis de perceber» (4,96). Estes dados são importantes para a formatação do conteúdo no Portal do Utente pois indica que os utilizadores conseguem ler e interagir com o conteúdo do mesmo, aumentando a probabilidade de visitar o website.

As médias mais baixas das questões centra-se na dimensão Imagem Consistente, nomeadamente na Q19 «O Portal do Utente projeta uma imagem consistente com a imagem que eu detenho do Ministério da Saúde» (4,14) e Q20 «Eu associo o Portal do Utente à imagem que detenho do Ministério da Saúde» (4,07). Isto indica que o *design* do Portal do Utente não é nem coerente com a imagem, a identidade visual do MS, nem com a imagem que o inquirido tem deste órgão do Estado. É importante existir ligação e harmonia entre as imagens do MS e do Portal do Utente, para que o utilizador facilmente identifique a sua autoria, uma plataforma do Governo, construída a pensar nos cidadãos.

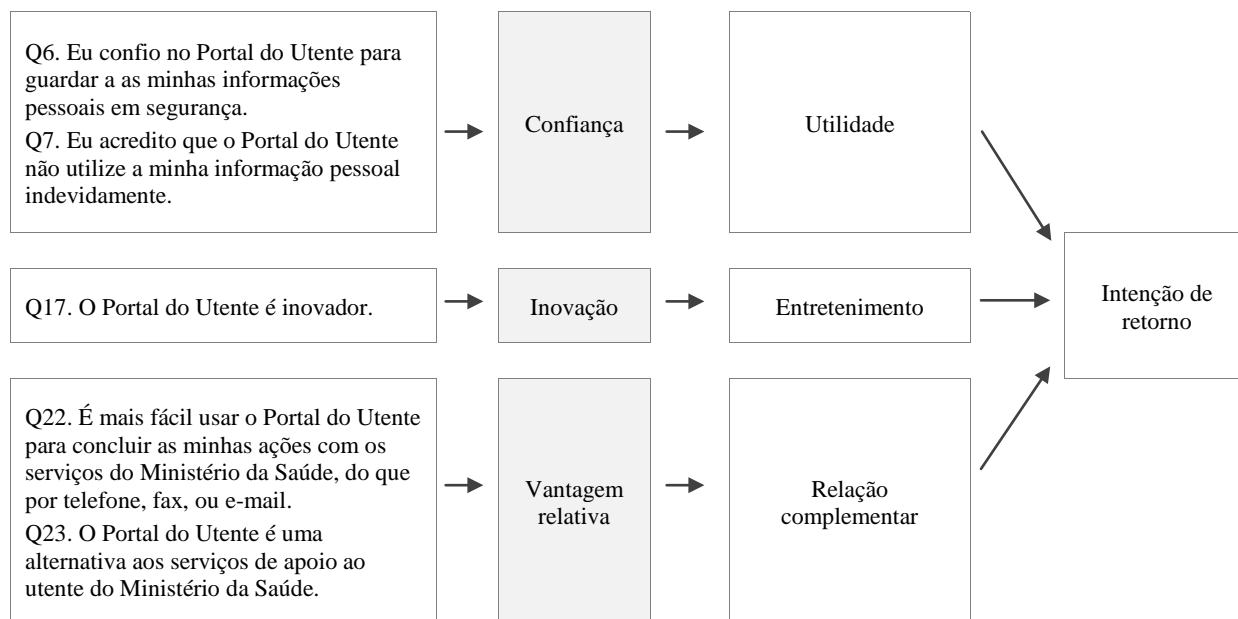
Todas as dimensões estão positivamente correlacionadas entre si. Destacam-se as altas correlações entre as variáveis Interação e Adequação da Informação ($r=0,840$) e as variáveis Operações Intuitivas e Fácil de Entender ($r=0,832$). Deste modo, a melhoria da interação do *website* irá influenciar positivamente a adequação da informação, ou vice-versa. Também ao melhorar a navegação e estrutura, irá resultar num website mais fácil de entender, ou ao contrário, melhorando a formatação dos textos e a linguagem utilizada no conteúdo e nos títulos, as operações intuitivas também melhoram.

Objetivo 3. Reconhecer as dimensões de qualidade mais significativas, na perspetiva dos inquiridos, que influenciam a intenção de visitar o Portal do Utente

Pelos dados apresentados, todas as 12 variáveis estão positivamente correlacionadas (R) com a Intenção de Retorno ao Portal do Utente. Pelos dados apresentados, a dimensão Confiança, do constructo Utilidade, a dimensão Inovação, do constructo Entretenimento, e a dimensão Vantagem Relativa, do constructo Relação Complementar, influenciam positivamente a intenção de retorno ao Portal do Utente (c).

Na Figura seguinte apresenta-se o novo modelo que estabelece as dimensões que influenciam o utilizador na intenção de visitar o Portal do Utente. Este modelo explica 51,7% da variância da intenção de retorno ao *website* e, comprovado pelo teste F ANOVA, o modelo é igualmente significativo.

Figura 3. Modelo adaptado de relação entre questões, dimensões e constructos na intenção de retorno ao Portal do Utente



Fonte: Desenho próprio.

Deste modo, as dimensões que o Portal do Utente deverá dar prioridade nos processos de melhoramento, a fim de obter maior intenção de retorno ao *website*, por parte dos utilizadores, são a Inovação e a Vantagem Relativa. Esta dimensão diz respeito à comparação do Portal do Utente com os canais tradicionais do Ministério da Saúde. Devem ser feitos esforços, pelos gestores do Portal do Utente, no sentido de difundir este meio como opção para encetar a comunicação entre os utentes comunicarem e a instituição, promovendo a inovação que se relaciona com o *design* apelativo e criatividade, características que poderão diferenciar esta Plataforma das demais existentes na internet.

A dimensão Confiança deve ser, de igual modo, destacada, pois o Portal assume-se como um meio de ligação ao Ministério da Saúde, implicando a partilha de dados confidenciais. Assim, a Interação e o Retorno ao Portal acaba por estar dependente do nível de segurança e confiança transmitida aos utilizadores.

Através da análise efetuada e que foi exposta acima, pode-se concluir que a perceção dos utilizadores quanto à qualidade do Portal do Utente é positiva, mas fraca. Pela reduzida amostra, não é possível extrapolar os dados para o universo da população.

V. Conclusão, limitações e sugestões

5.1. Conclusão da Investigação

Chegado ao final deste estudo, importa retomar a questão de partida e enquadrar todo o referencial teórico com os resultados obtidos no estudo efetuado: «O que pensam os cidadãos sobre os *websites* do sector público da saúde?».

Tendo em consideração os objetivos e sustentado na literatura, procedeu-se, no capítulo II, à análise do estado da arte, no âmbito da sociedade em rede, a definição do conceito de *e-health*, o perfil do utente na rede e a análise do desenvolvimento destas plataformas. Seguidamente procurou-se enquadrar o conceito de qualidade *online* e as dimensões a avaliar na mensuração da qualidade dos websites de saúde na perspetiva do utente e ainda enquadrar o conceito de marketing digital na saúde.

No comportamento dos cidadãos na esfera digital, a alteração mais marcante é na partilha de informação, num cidadão que fala com as empresas, com as marcas e entre si, numa sociedade incluída na rede. A pesquisa de informação sobre saúde é já uma das atividades mais realizadas na internet, sendo apenas precedida, na seguinte ordem, pelo envio e receção de *e-mail*, pela pesquisa sobre bens e serviços, pela participação em redes sociais e pela leitura de notícias *online*. Entre os anos 2007 e 2014 a percentagem de indivíduos que acedem a *websites* de saúde, aumentou 71%, um valor bastante significativo.

A Plataforma de Dados de Saúde do Ministério da Saúde é um claro exemplo da tentativa de aproximação do governo aos cidadãos e testemunho da crescente promoção de *e-health* na disseminação de informação e disponibilização de serviços de saúde. Esta Plataforma Nacional reúne várias aplicações e disponibiliza informação aos diferentes públicos-alvo, nomeadamente, o profissional de saúde, no Portal do Profissional e o utente do SNS, no Portal do Utente.

Esta investigação centra-se na perspetiva do utente, pelo que o objeto colocado à apreciação, no questionário de mensuração da qualidade na perspetiva do cidadão foi o Portal do Utente. Em suma, o Portal fornece uma identificação completa sobre si próprio, informação de endereço, telefone e correio eletrónico. Tem também disponível um conjunto de funcionalidades que ajudam o utilizador a navegar, designadamente, o motor de busca, mapa

do *website* e uma página de ajuda, que está dividida em perguntas frequentes, guias, contactos e linhas de atendimento. Destaca-se, na página dos Eventos, a intenção de envolver os utilizadores deste espaço, na dinamização dos conteúdos, com a mensagem «Evento relevante para o utente? Envie-nos a sua sugestão. Nós partilhamos.». Em relação aos aspetos mais fracos, a atualização dos conteúdos não está devidamente identificada, pelo que não é possível averiguar a atualidade dos conteúdos, como também, não possui a subscrição de lista de distribuição de informação ou de alertas, questionários de opinião, fórum, *chat* e ferramentas de tradução. Sendo esta uma plataforma centrada no utente, o espaço de maior relevância do Portal é a área reserva aos cidadãos do SNS, “A minha saúde”, que disponibiliza ao utilizador, um conjunto de ferramentas e funcionalidades que permitem um papel mais ativo na monitorização dos seus dados de saúde, como o registo de contactos de emergência, a inserção de informação sobre os hábitos, medicação, alergias, doenças, peso, altura, glicémia, tensão arterial, colesterol, triglicéridos, saturação de oxigénio e de tempo de coagulação do sangue, análises clínicas ou relatórios médicos. A organização de todos estes dados num só local, o Portal do Utente, permite, por um lado, ao utente monitorizar a sua saúde e, por outro lado, partilhar os dados com os profissionais do SNS. Destaca-se também a marcação de consultas, o pedido de prescrição de medicação crónica, a consulta da inscrição, posição na lista e tempo de espera previsível para cirurgia; o preenchimento e submissão de pedidos de isenção do pagamento das taxas moderadoras, bem como a consulta do estado do pedido e a reclamação sobre o resultado obtido.

Concluída a análise do estado da arte, prosseguiu-se para a construção do modelo de investigação que permitisse responder ao objetivo específico 3 «**Erro! A origem da referência não foi encontrada.**», uma plataforma digital do sector público centrada nos cidadãos.

Caracterizou-se o tipo de pesquisa, assente em métodos quantitativos, e aplicou-se o método de questionário *online*, enquanto ferramenta que possibilita caracterizar o perfil dos indivíduos, saber quais as características de qualidade que os inquiridos privilegiam no Portal do Utente e avaliar a relevância de cada dimensão, para a intenção de retorno ao website. O modelo de questionário, aplicado neste estudo, foi adaptado do modelo *WebQual* US (Loiacono, Watson, & Goodhue, 2007) que permitiu medir a perceção dos utilizadores quanto à qualidade do Portal do Utente e a intenção de retorno. Do modelo extraíram-se 24 questões, organizadas por dimensões e constructos, acrescentaram-se questões para a caracterização dos indivíduos e uma última questão sobre os suportes digitais utilizados pelos inquiridos.

Da análise feita, com recurso ao SPSS, e da dimensão da amostra de 171 inquiridos não é possível extrapolar as conclusões para o universo populacional.

Dos dados demográficos destacam-se os valores com maiores percentagens: revelaram maior percentagem de respostas no género feminino, provenientes do Centro do país; quanto à faixa etária e grau académico destacam-se os indivíduos com idades compreendidas entre 26 aos 35 anos e que possuem o nível de licenciatura, confirmando a tendência de utilização da internet nos indivíduos mais jovens e mais literatos. De igual forma, o dispositivo com maior percentagem de utilização para aceder à internet foi o computador portátil.

As características de qualidade que os inquiridos privilegiaram no Portal do Utente correspondem à dimensão fácil de entender que condiz às características de elegibilidade, visualização e compreensão dos conteúdos.

As dimensões, do modelo *WebQual US* que influenciam positivamente a intenção de retorno ao Portal do Utente são a confiança na reserva de dados confidenciais, a inovação, através de um design apelativo e criatividade, e a vantagem relativa que compara o Portal do Utente com os canais tradicionais do Ministério da Saúde, sendo estas as dimensões que os gestores do Portal deverão incidir mais esforços na sua melhoria.

Apesar das conclusões construtivas extraídas do questionário, a média das respostas nunca foi além de 5, na escala de *Likert* de 1 a 7, o que representa na generalidade uma imagem positiva mas fraca do Portal do Utente.

5.2. Limitações da Investigação

O método de amostragem por conveniência pode ser apontado como uma das limitações do estudo pois, apesar de ser um processo fácil e rápido, não possui regras claras e objetivas de seleção da amostra, o que pode obliquar a informação e fazer com que a amostra seja menos representativa. Outra limitação do estudo consiste no baixo número de respostas obtidas no questionário, resultando numa amostra pequena.

Em relação ao modelo de questionário, por não ter sido feito um teste piloto ao mesmo, não se pôde verificar a fiabilidade das escalas do modelo e fazer os ajustes necessários ao inquérito.

A ausência de estudos semelhantes relacionados com *e-health* no sector público é também um facto restritivo que limita a comparação de resultados.

Embora tenha sido exposto, na revisão da literatura, alguns dados sobre o comportamento dos utentes *online* em Portugal, verifica-se a pobre informação na caracterização dos inquiridos e a descontinuidade dos estudos produzidos, não possibilitando uma comparação mais aprofundada dos dados ao longo do tempo.

Por outro lado e ainda sobre o comportamento dos utentes *online*, no contexto de instituições do sector público, é ainda uma área de investigação pouco explorada, pois a maioria dos estudos encontrados direccionam-se para os profissionais de saúde e na área mais emergente na internet, os *social media*.

Outra limitação que deve ser indicada é a ausência de dados estatísticos sobre os utilizadores do Portal do Utente e a sua evolução desde 2012, data de lançamento.

A ferramenta *WebQual US* (Loiacono, Watson, & Goodhue, 2007), é somente indicadora do nível de qualidade do Portal do Utente percebido pelo utilizador, não indicando procedimentos para solucionar os pontos fracos encontrados.

5.3. Sugestões para Investigações Futuras

Pelas limitações descritas no ponto anterior, sugere-se, em investigações futura, utilizar uma outra técnica de amostragem que resulte numa amostra mais representativa da população total e repetir o estudo ao longo de um determinado período de tempo, com vista a possibilitar uma análise da evolução dos comportamentos dos utilizadores.

De igual modo, seria pertinente, no futuro, correlacionar as variáveis demográficas com as restantes variáveis, a fim de compreender, por exemplo o que indivíduos de diferentes faixas etárias dão maior índice de qualidade, nas diferentes dimensões apresentadas no modelo *WebQual US* (Loiacono, Watson, & Goodhue, 2007).

Uma outra sugestão, seria ainda possibilidade de comparar o estudo com outros estudos internacionais idênticos, ou seja, *websites* de saúde do sector público, com a finalidade de comparar comportamentos dos indivíduos e as plataformas digitais.

Seria uma mais-valia para o presente estudo aplicar, em complemento, o método de entrevista aos responsáveis pela plataforma, possibilitando o acesso a dados estatísticos e informações internas, como a estratégia de marketing do Portal do Utente.

Bibliografia

- Agência para a Sociedade do Conhecimento, IP. (2012). *Dados de Inquéritos sobre a Utilização de TIC na Administração Pública em 2011*. Obtido em 5 de janeiro de 2013, de UMIC: http://www.unic.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=3924&Itemid=161
- Alalwany, H., & Alshawhi, S. (2009). The rationale of e-health evaluation: the case of NHS Direct. *International Journal of Business Information Systems*, 9(4), 484-497. doi:10.1504/IJBIS.2012.046297.
- Andreassen, et al. (2007). *European citizens' use of E-health services: A study of seven countries*. Obtido em 17 de agosto de 2014, de BioMed Central Ltd.: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/7/53>
- Cardoso, G. (2006). Sociedades em transição para a sociedade em rede. *A sociedade em rede: Do conhecimento à acção política*. Imprensa Nacional, Casa da Moeda. Debates da Presidência da República, pp. 17-61.
- Cardoso, G., Costa, A. F., Conceição, C. P., & Gomes, M. d. (2005). *A sociedade em rede em Portugal* (Vol. 17). Porto: Campo das Letras.
- Carrera, F. (2009). *Marketing Digital na Versão 2.0 - O que não pode ignorar*. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.
- Cassell, M. M., Jackson, C., & Cheu, B. (1998). Health communication on the Internet: an effective channel for health behavior change? *Journal of health communication*, 3(1), 71-79. DOI: 10.1080/108107398127517.
- Castells, M. (2003). *A era da informação: economia, sociedade e cultura*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Castells, M. (2004). *A galáxia internet: Reflexões sobre a internet, negócios e sociedade*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Castells, M. (março de 2008). The new public sphere: Global civil society, communication networks. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, pp. 78-93.

- CE. (2003). *Sínteses da legislação da UE*. Obtido em 12 de agosto de 2014, de Europa.eu: http://europa.eu/legislation_summaries/information_society/strategies/l24226a_pt.htm
- CE. (2004). *EUR-Lex - 52004DC0380 - PT*. Obtido em 12 de agosto de 2014, de EUR-LEX: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/HTML/?uri=CELEX:52002DC0263&qid=1407965079319&from=PT>
- CE. (2005). *UR-Lex - 52005DC0229 - PT*. Obtido em 12 de agosto de 2014, de EUR-LEX: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/ALL/?uri=CELEX:52005DC0229>
- CE. (2013). *Estatísticas da sociedade da informação*. Obtido em 16 de dezembro de 2013, de European Commission - Eurostat: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Information_society_statistics/pt#Principais_resultados_estat.C3.ADsticos
- CE. (2014). *Press releases database*. Obtido em 15 de maio de 2014, de European Commission: http://europa.eu/rapid/press-release_IP-14-609_en.htm
- Churchill, G. A. (1979). A paradigm for developing better measures of marketing constructs. *Journal of marketing research*, 16:1, 64-73. URI:<http://www.jstor.org/stable/3150876>.
- Cline, R. J., & Haynes, K. M. (2001). Consumer health information seeking on the Internet: the state of the art. *Health Educ. Res.* 16 (6): 671-692. doi:10.1093/her/16.6.671.
- Cocosila, M., & Archer, N. (2014). Perceptions of chronically ill and healthy consumers about electronic personal health records: a comparative empirical investigation [Abstract]. *BMJ open*, 4(7), e005304. doi:10.1136/bmjopen-2014-005304.
- Constantinides, E. (2006). The marketing mix revisited: towards the 21st century marketing. *Journal of marketing management*, 22(3-4), 407-438.
- Constantinides, E. (2014). Foundations of social media marketing. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 148, 40-57. doi:10.1016/j.sbspro.2014.07.016.
- Correia, J. C. (15 de abril de 2014). O papel das redes digitais na configuração epistemológica dos debates de sociedade. *Estudos em Comunicação*. n.º 15, pp. 77-92. Obtido de: <http://www.ec.ubi.pt/ec/15/pdf/EC15-2014Jun-06.pdf>.
- Costa, C., & Torres, R. (abril de 2011). To be or not to be, the importance of Digital Identity in the networked society. *Educação, Formação & Tecnologias*, n.º extra, pp. 47-53. <http://eft.educom.pt>.

- Cugelman, B., Thelwall, M., & Dawes, P. (2011). Online interventions for social marketing health behavior change campaigns: a meta-analysis of psychological architectures and adherence factors [Abstract]. *Journal of medical Internet research*, 13(1). doi:10.2196/jmir.1367.
- Curtichs, J., Antunes, S., & Toca, A. (2011). *Sentido Social*. (I. Guerreiro, Trad.) Porto: Plátano Editora, S.A.
- Deighton, J., & Kornfeld, L. (2009). Interactivity's unanticipated consequences for marketers and marketing. *Journal of Interactive Marketing*, 23(1), 4-10. doi:10.1016/j.intmar.2008.10.001.
- Delamothe, T. (2002). The quality of health information on the internet: as for any other medium it varies widely; regulation is not the answer. *BMJ: British Medical Journal*, 324(7337), 557–558.
- DGS. (2012). *Plano Nacional de Saúde 2012-2016*. Lisboa: DGS.
- Dijk, J. V. (1999). *The network society. Social aspects of new media*. Great Britain: SAGE Publications.
- Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. (2013). *Sociedade da informação*. Obtido em 5 de Janeiro de 2014, de DGEEC: [http://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B\\$clientServletPath%7D/?newsId=12&fileName=Resultados_SIP2012.pdf](http://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B$clientServletPath%7D/?newsId=12&fileName=Resultados_SIP2012.pdf)
- Dunleavy, P., Margetts, H., Bastow, S., & Tinkler, J. (2006). New public management is dead—long live digital-era governance. *Journal of public administration research and theory*, 16(3), 467-494.
- Eco, U. (1988). *Como se faz uma tese em ciências humanas* (4ª edição ed.). Lisboa: Editorial Presença.
- Espanha, R. (2009). *Saúde e comunicação numa sociedade em rede : o caso português*. Lisboa: Monitor.
- Espanha, R., & Cardoso, G. (2007). *Conteúdos de Saúde On-Line: Google, www e Blogues*. relatório final, ISCTE/CIES, Lisboa.
- Eysenbach, G. (2000). Consumer health informatics. *Bmj*, 320(7251), 1713-1716. doi:10.1136/bmj.320.7251.1713.
- Eysenbach, G. (2001). What is e-health? *Journal of Medical Internet Research*, 3(2), e20. doi:10.2196/jmir.3.2.e20.

- Eysenbach, G., & Köhler, C. (9 de março de 2002). How do consumers search for and appraise health information on the world wide web? Qualitative study using focus groups, usability tests, and in-depth interviews. *BMJ*, 324, pp. 573–577. doi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC78994/>. Obtido em 27 de julho de 2014, de BMJ.
- Fundação Francisco Manuel dos Santos. (2013). *Agregados domésticos com computador e com ligação à Internet (%)*. (S. Norton, & R. Pimentel, Produtores) Obtido em 16 de dezembro de 2013, de PORDATA - Base de Dados Portugal Contemporâneo: <http://www.pordata.pt/Portugal/Ambiente+de+Consulta/Tabela>
- Garvin, D. A. (1984). What does product quality really mean? *Sloan management review*, 1.
- Gilmour, J. A. (2007). Reducing disparities in the access and use of Internet health information. A discussion paper. *International journal of nursing studies*, 44(7), 1270-1278. doi:10.1016/j.ijnurstu.2006.05.007.
- Gilster, P. (1998). *Digital literacy*. San Francisco: John Wiley & Sons.
- Gretchen, P., Wilson, P., & Delamothe, T. (9 de março de 2002). The quality of health information on the internet. *BMJ*, 324, pp. 557-558. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1122494/>. Obtido de BMJ.com.
- Grogan, D. J. (1973). *Science and technology: An introduction to the literature*. London : Bingley.
- Guedj, A. (2013). Le marketing «digital»: quelle place en collecte? *Transfusion clinique et biologique*, 20:2, 123-126. doi:10.1016/j.tracli.2013.02.011.
- Haynes, K. M., & Cline, R. J. (2001). Consumer health information seeking on the Internet: the state of the art. *Health Educ. Res.*, pp. 16 (6): 671-692. doi:10.1093/her/16.6.671.
- Himanen, P. (2006). Desafios globais da sociedade de informação. *A sociedade em rede: Do conhecimento à acção política*. Imprensa Nacional, Casa da Moeda. *Debates da Presidência da República*, pp. 347-370.
- Islas-Carmona, J. O. (2009). El prosumidor. El actor comunicativo de la sociedad de la ubicuidad. *Palabra Clave*, 11(1). doi:10.5294/1413.
- ITU. (2014). *The world in 2014: ICT facts and figures*. Obtido em 20 de junho de 2014, de International Telecommunication Union: <http://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Documents/facts/ICTFactsFigures2014-e.pdf>

- Jones, C., & Ryan, D. (2009). *Understanding digital marketing : marketing strategies for engaging the digital*. London and Philadelphia: Kogan Page Limited.
- Kimiloğlu, H. (2004). The “e-literature”: A framework for understanding the accumulated knowledge about Internet marketing. *Academy of Marketing Science Review*, 4(6), 1-37.
- Klein, B., & al., e. (2010). Content and functionality of alcohol and other drug websites: Results of an online survey. *Journal of medical Internet research*, 12(5): e51. doi: 10.2196/jmir.1449.
- Kotler, P., Roberto, N., & Nancy, L. (2002). *Social marketing: improving the quality of life*. London, UK: SAGE.
- Lindon, D., Lendrevie, J., Lévy, j., Dionísio, P., & Rodrigues, J. V. (2004). *Mercator XXI. teoria e prática do marketing* (10ª Edição ed.). Porto: Dom Quixote.
- Loiacono, E. T., Watson, R. T., & Goodhue, D. L. (2007). WebQual: An Instrument for Consumer Evaluation of Web Sites. *International Journal of Electronic Commerce*, 51-87. doi:10.2753/JEC1086-4415110302. Obtido de Inc, M E Sharpe.
- Marktest – Marketing, Organização, Formação Lda. (2008). *Notícias*. Obtido em 17 de agosto de 2014, de Marktest.com: <http://www.marktest.com/wap/a/n/id~1060.aspx>
- Marktest – Marketing, Organização, Formação Lda. (2013). *Notícias*. Obtido em 7 de dezembro de 2013, de Marktest.com: http://www.marktest.com/wap/private/images/logos/Folheto_redes_sociais_2013v1.pdf
- Marktest – Marketing, Organização, Formação Lda. (2014). *Notícias*. Obtido em 17 de agosto de 2014, de Marktest.com: <http://www.marktest.com/wap/a/n/id~1da1.aspx>
- Mateus, J. C. (2008). O Governo Electrónico, a sua aposta em Portugal e a importância das tecnologias de comunicação para a sua estratégia. *Revista de Estudos politécnicos*. Vol.VI, nº 9, pp. 31-52.
- Mendoça, S., Cardoso, G., Lima, T., Paisana, M., & Neves, M. (2014). *A internet em Portugal – sociedade em rede 2014*. Obtido em 28 de junho de 2014, de OberCom: <http://www.obercom.pt/content/857.np3#1>
- Ministério da Saúde. (2014). *Sobre este portal*. Obtido em 27 de junho de 2014, de Plataforma de Dados da Saúde - Portal do Utente (PDS- PU): <https://servicos.min-saude.pt/utente/portal/paginas/default.aspx>

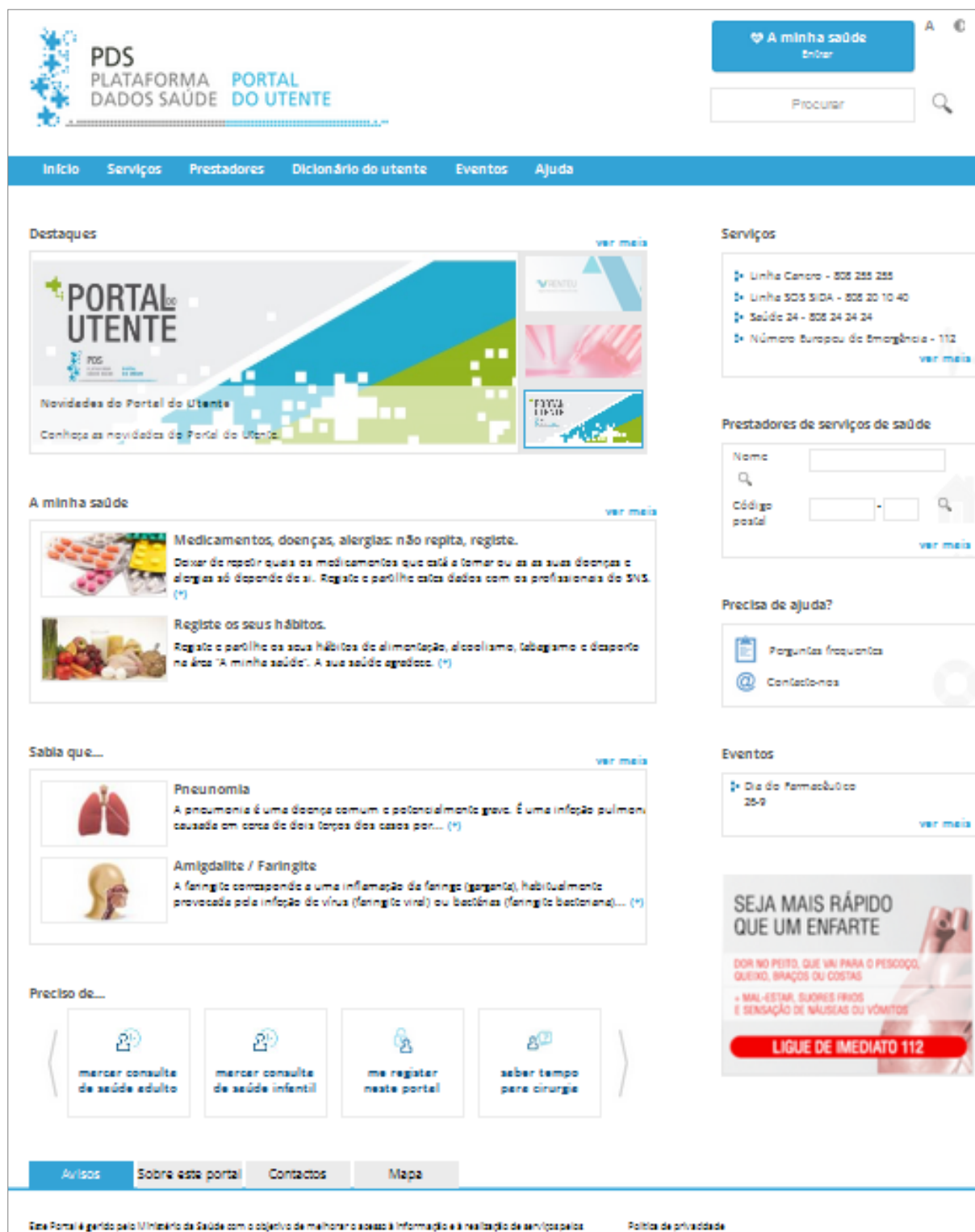
- Moreira, P. J., & Pestana, S. C. (2012). Saúde Web 2.0 e comunicação em saúde: a participação em comunidades virtuais em Portugal. *Revista de Comunicación y Salud*. Vol.2, n^o 2, pp. 47-62: <http://www.revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/32/45>.
- Moreno, J. M., Morales del Castillo, J. M., Porcel, C., & Herrera-Viedma, E. (2010). A quality evaluation methodology for health-related websites based on a 2-tuple fuzzy linguistic approach. *Soft Computing*, 14(8), 887-897. doi:10.1007/s00500-009-0472-7%T.
- Moretti, F. A., Elias de Oliveira, V., & Koga da Silva, E. M. (2012). Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública? *Revista da Associação Médica Brasileira (English Edition)*, 58(6), 650-658.
- Ngai, E. W. (2003). Internet marketing research (1987-2000): a literature review and classification. *European Journal of Marketing*, 37(1/2), 24-49.
- Oh, H., Rizo, C., Enkin, M., & Jadad, A. (24 de fevereiro de 2005). What Is eHealth (3): A Systematic Review of Published Definitions. *Journal of Medical Internet Research*, p. Obtido de: <http://www.jmir.org/2005/1/e1/>.
- O'Reilly, T. (2010). *Open Government*. Sebastopol, United States of America: Daniel Lathrop and Laurel Ruma.
- O'Reilly, T. (2011). Government as a Platform. *innovations*, 6(1), 13-40.
- Oyelami, O., Okuboyejo, S., & Ebiye, V. (2013). Awareness and usage of internet-based health information for self-care in Lagos state, Nigeria: Implications for healthcare improvement. *JHIDC*. 7: (2), 165-176.
- Parsons, A., Zeisser, M., & Waitman, R. (1998). Organizing today for the digital marketing of tomorrow. *Journal of Interactive Marketing*, 12(1), 31-46. doi:10.1002/(SICI)1520-6653(199824)12:1<31::AID-DIR4>3.0.CO;2-X.
- Pestana, M. H., & Gageiro, N. J. (2014). *Análise de dados para as ciências sociais: a complementaridade do SPSS* (6^a ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Pinto, R. R. (2012). *Introdução à análise de dados: com recurso ao SPSS* (2^a ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Popa, F., Purcărea, T., Purcărea, L. V., & Rațiu, M. (2008). Current Challenges for Healthcare Services and the Opportunities Created by the Marketing Abilities [Abstract]. *Journal of Medicine and Life*, 1(1), 16–22.

- Porter, M. (2001). Strategy and the internet. *Harvard business review* 79(3), 62-79.
- Qualman, E. (2010). *Socialnomics: How social media transforms the way we live and do business*. Lisboa: Editorial Presença.
- Revista Época. (2013). *Manuel Castells: “A mudança está na cabeça das pessoas”*. Obtido em 2 de janeiro de 2014, de ÉPOCA: <http://epoca.globo.com/ideias/noticia/2013/10/bmanuel-castellsb-mudanca-esta-na-cabeca-das-pessoas.html>
- Rice, R. E., & Katz, J. E. (2001). Rice, R. E., & Katz, J. E. (2001). The Internet and health communication. *The Internet and health communication: Experiences and expectations*, 5-46.
- Samadbeik, M., Ahmadi, M., & Moh, A. (2014). Health Information on internet: Quality, Importance, and Popularity of Persian Health Websites. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(4): e12866. doi:10.5812/ircmj.12866.
- Santana, E. L., Bottentuit Junior, J. B., & Coutinho, C. P. (2010). Conceitos emergentes no contexto da sociedade da informação : um contributo teórico. *CIEd - Artigos em revistas científicas internacionais com arbitragem*, 2:3. URI: <http://hdl.handle.net/1822/10926>.
- Seidman, J. J., Steinwachs, D., & Rubin, H. R. (2003). Conceptual framework for a new tool for evaluating the quality of diabetes consumer-information web sites [Abstract]. *Journal of Medical Internet Research*, 5(4), e29. doi:10.2196/jmir.5.4.e29.
- Shirky, C. (2010). *Eles vêm aí*. (A. S. Pereira, Trad.) Lisboa: Actual Editora.
- Silvina, S. (2009). Tendências na utilização da internet para questões de saúde e doença em Portugal 2005-2007. *Acta Médica Portuguesa*, 5-14. In, <http://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/1689/1269>.
- Smith, G. F. (1993). The meaning of quality [Abstract]. *Total Quality Management*, 4(3), 235-244. doi:10.1080/095441293000000038.
- Sohmen, V., & Razzaque, A. (2010). A Transcultural Model of E-Governance for the Healthcare Industry. *Journal of Economic Development, Management, IT, Finance & Marketing*, 2(2).
- Tan, C.-W., Benbasat, I., & Cenfetelli, R. T. (2013). IT-mediated customer service content and delivery in electronic governments: An empirical investigation of the antecedents of service quality. *MIS Quarterly*, 37(1), 77-109.

- Tapscott, D., & Williams, A. D. (2006). *Wikinomics. A nova economia das multidões inteligentes*. QUIDNOVI.
- Tapscott, D., & Williams, A. D. (2011). *Macrowikinomics: rebooting business and the world*. London, Great Britain: Atlantic Book.
- Tiago, M. T., & Tiago, F. (2012). Revisiting the Impact of Integrated Internet Marketing on Firms' Online Performance: European Evidences. *Procedia Technology*, 5, 418-426. doi:10.1016/j.protcy.2012.09.046.
- Veríssimo, J. M., & Tiago, M. T. (2014). Digital marketing and social media: Why bother? *Business Horizons*, 57(6), 703–708. doi:10.1016/j.bushor.2014.07.002.
- WHO. (1986). Carta de Ottawa. *1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde*. Ottawa.
- WHO. (2014). *Health topics*. Obtido em 17 de maio de 2014, de World Health Organization: <http://www.who.int>
- Wilson, E. V., & Lankton, N. K. (2004). Modeling patients' acceptance of provider-delivered e-health. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 11(4), 241-248. doi: <http://dx.doi.org/10.1197/jamia.M1475>.
- Wyatt, J., & Liu, J. (2002). *Basic concepts in medical informatics: a glossary*. Epidemiol Community Health.

Apêndices

Apêndice A. Homepage do Portal do Utente



Fonte: Printscreen da Homepage do Portal do Utente, in <https://servicos.min-saude.pt/utente/portal/paginas/default.aspx>.

Apêndice B. Banner da página de eventos



Fonte: Printscreen da Homepage do Portal do Utente, in <https://servicos.min-saude.pt/utente/portal/paginas/default.aspx>.

Apêndice C. Questionário aplicado na pesquisa, sobre o Portal do Utente

Marketing digital & instituições públicas no âmbito da saúde - O Portal do Utente

Para efeitos de uma investigação de mestrado em Marketing Digital, na Universidade Europeia, solicitamos a sua colaboração através do preenchimento do seguinte questionário acerca do Portal do Utente: <https://servicos.min-saude.pt>

Este questionário destina-se exclusivamente a pessoas residentes em Portugal continental e ilhas.

É anónimo e confidencial e demora no máximo 10 minutos a ser respondido.

Pedimos-lhe que responda com sinceridade às questões que se seguem.

Lisboa, abril de 2014



Universidade Europeia

LAUREATE INTERNATIONAL UNIVERSITIES

A informação existente no Portal do Utente é suficiente para mim.

1 2 3 4 5 6 7

Discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo totalmente

O Portal do Utente adequa-se às minhas necessidades.

1 2 3 4 5 6 7

Discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo totalmente

A informação disponível no Portal do Utente é eficaz.

1 2 3 4 5 6 7

Discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo totalmente

O Portal do Utente tem elementos interativos, que me ajudam a realizar tarefa.

1 2 3 4 5 6 7

Discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo totalmente

Eu posso interagir com o Portal do Utente para obter informação adequada às minhas necessidades.

1 2 3 4 5 6 7

Discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo totalmente

Eu confio no Portal do Utente para guardar as minhas informações pessoais em segurança.

1 2 3 4 5 6 7

Discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo totalmente

Eu acredito que o Portal do Utente não utilize a minha informação pessoal indevidamente.

1 2 3 4 5 6 7

Discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo totalmente

Ao navegar pelo Portal do Utente, o tempo de resposta entre as minhas ações e a resposta do site é rápido.

1 2 3 4 5 6 7

Discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo totalmente

As páginas do Portal do Utente carregam rapidamente.

1 2 3 4 5 6 7

Discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo totalmente

As páginas do Portal do Utente têm fácil leitura.

1 2 3 4 5 6 7

Discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo totalmente

A visualização do texto no Portal do Utente é boa.

1 2 3 4 5 6 7

Discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo totalmente

Os títulos das páginas do Portal do Utente são fáceis de perceber.

1 2 3 4 5 6 7

Discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo totalmente

O Portal do Utente tem uma navegação intuitiva.

1 2 3 4 5 6 7

Discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo totalmente

Considero o Portal do Utente fácil de utilizar.

1 2 3 4 5 6 7

Discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo totalmente

O Portal do Utente tem um design agradável.

1 2 3 4 5 6 7

Discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo totalmente

O Portal do Utente é visualmente apelativo.

1 2 3 4 5 6 7

Discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo totalmente

O Portal do Utente é inovador.

1 2 3 4 5 6 7

Discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo totalmente

Eu fico satisfeito quando utilizo o Portal do Utente.

1 2 3 4 5 6 7

Discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo totalmente

O Portal do Utente projeta uma imagem consistente com a imagem que eu detenho do Ministério da Saúde.

1 2 3 4 5 6 7

Discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo totalmente

Eu associo o Portal do Utente à imagem que detenho do Ministério da Saúde.

1 2 3 4 5 6 7

Discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo totalmente

O Portal do Utente permite interação on-line.

1 2 3 4 5 6 7

Discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo totalmente

É mais fácil usar o Portal do Utente para concluir as minhas ações com os serviços do Ministério da Saúde, do que por telefone, fax, ou e-mail.

1 2 3 4 5 6 7

Discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo totalmente

O Portal do Utente é uma alternativa aos serviços de apoio ao utente do Ministério da Saúde.

1 2 3 4 5 6 7

Discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo totalmente

Pretendo aceder com regularidade ao Portal do Utente.

1 2 3 4 5 6 7

Discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo totalmente

***Obrigatório**

Género *

☐ Masculino

☐ Feminino

Nacionalidade *

Região *

☐ Norte

☐ Centro

☐ Sul

Idade *

☐ 18 - 25

☐ 26 - 35

☐ 36 - 45

☐ 46 - 60

Grau Académico *

☐ Ant. Esc. Obrigatória

☐ 12º Ano

☐ Licenciatura

☐ Mestrado

☐ Doutoramento

Através de que suporte recorre mais à internet para obter informação e/ou interagir sobre temas de saúde?

☐ Computador fixo

☐ Computador portátil

☐ Telemóvel

☐ Tablet

Nunca envie palavras-passe através dos Formulários do Google.

100%: terminou.

Fonte: Desenho próprio na ferramenta online da Google.

Apêndice D. Correlações entre as variáveis da amostra

	Q24	AdequacaoDaInformação	Interacao	confianca	TempoDeResposta	FacilDeEntender	OperacoesIntuitivas	ApeloVisual	Inovacao	ApelosAsEmocoes	ConsistenciaDaImagem	InteracaoOnline	VantagemRelativa
Q24	1,000	,533	,554	,454	,442	,479	,496	,422	,567	,561	,460	,497	,688
AdequacaoDaInformação	,533	1,000	,840	,512	,653	,663	,731	,640	,670	,777	,458	,609	,623
Interacao	,554	,840	1,000	,562	,674	,689	,736	,642	,706	,758	,423	,695	,674
confianca	,454	,512	,562	1,000	,530	,541	,509	,362	,408	,590	,428	,561	,443
TempoDeResposta	,442	,653	,674	,530	1,000	,640	,700	,513	,531	,668	,416	,565	,551
FacilDeEntender	,479	,663	,689	,541	,640	1,000	,832	,714	,697	,647	,447	,563	,564
OperacoesIntuitivas	,496	,731	,736	,509	,700	,832	1,000	,684	,646	,679	,484	,577	,569
ApeloVisual	,422	,640	,642	,362	,513	,714	,684	1,000	,768	,653	,402	,550	,527
Inovacao	,567	,670	,706	,408	,531	,697	,646	,768	1,000	,736	,429	,563	,598
ApelosAsEmocoes	,561	,777	,758	,590	,668	,647	,679	,653	,736	1,000	,538	,700	,694
ConsistenciaDaImagem	,460	,458	,423	,428	,416	,447	,484	,402	,429	,538	1,000	,587	,508
InteracaoOnline	,497	,609	,695	,561	,565	,563	,577	,550	,563	,700	,587	1,000	,612
VantagemRelativa	,688	,623	,674	,443	,551	,564	,569	,527	,598	,694	,508	,612	1,000

Fonte: Autoria própria, SPSS.

Anexos

Anexo 1. Agregados domésticos privados com computador e ligação à internet, em Portugal (%)

Ano	Agregados domésticos privados com computador	Com ligação à internet	
		Em casa	Por banda larga
2004	41,3 %	26,2 %	12,3 %
2005	42,5 %	31,5 %	19,7 %
2006	45,6 %	35,2 %	24,0 %
2007	48,3 %	39,6 %	30,4 %
2008	49,8 %	46,0 %	39,3 %
2009	56,0 %	47,9 %	46,2 %
2010	59,5 %	53,7 %	50,3 %
2011	63,7 %	58,0 %	56,6 %
2012	66,1 %	61,0 %	59,7 %
2013	66,7 %	62,3 %	61,6 %

Fonte: PORDATA, in <http://www.pordata.pt> [consultado em 25-07-2014].

Anexo 2. Plataformas *online* do sector público, em Portugal

Nome	Endereço URL
Portal do Cidadão	http://www.portaldocidadao.pt
Portal do Governo	http://www.portugal.gov.pt
Portal da Empresa	http://www.portaldaempresa.pt
Portal da Saúde	http://www.portaldasaude.pt/portal
Plataforma de Dados da Saúde - Portal do Utente	https://servicos.min-saude.pt/utente
Portal das Finanças	http://www.portaldasfinancas.gov.pt
Portal da Juventude	www.juventude.gov.pt/
Dados.gov	http://www.dados.gov.pt
Empresa na hora	http://www.empresanahora.pt
Segurança social direta	https://www.seg-social.pt/consultas/ssdirecta
Cartão do cidadão	http://www.cartaodocidadao.pt
Passaporte eletrónico português	http://www.pep.pt
Diário da República eletrónico	http://www.dre.pt
Biblioteca do conhecimento online	http://www.b-on.pt
Sistema de certificação eletrónica do Estado	http://www.scee.gov.pt
Unidade acesso	http://www.acessibilidade.gov.pt
Rede solidária	http://www.redesolidaria.org.pt
Portal do consumidor	http://www.consumidor.pt
Plataforma comum de modernização	http://www.sg.mai.gov.pt
Portal Base - Sistema de Informação dos Contratos Públicos	http://www.base.gov.pt
Net emprego	http://www.netemprego.gov.pt

Fonte: Rede Comum de Conhecimento, in <http://www.rcc.gov.pt>, [consultado em 12-08-2014].

Anexo 3. Plataformas online do sector público na área da saúde, em Portugal

Nome	Endereço URL
Portal da Saúde	http://www.portaldasaude.pt
Saúde 24	http://www.saude24.pt/
Direção Geral da Saúde	http://www.dgs.pt/
Secretaria-Geral do Ministério da Saúde	http://www.sg.min-saude.pt/
Administração Central do Sistema de Saúde	http://www.acss.min-saude.pt
Administração Regional de Saúde do Alentejo	http://www.arsalentejo.min-saude.pt
Administração Regional de Saúde do Algarve	http://www.arsalgarve.min-saude.pt
Administração Regional de Saúde do Centro	http://www.arscentro.min-saude.pt
Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo	http://www.arslvt.min-saude.pt
Administração Regional de Saúde do Norte	http://www.arsnorte.min-saude.pt
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental	http://www.chlo.min-saude.pt
Centro Hospitalar de Lisboa Central	http://www.chlc.min-saude.pt
Centro Hospitalar do Porto	http://www.chporto.pt/
Centro Hospitalar de São João	http://portal-chsj.min-saude.pt/
Centro Hospitalar de Coimbra	http://www.chc.min-saude.pt/
Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo	http://www.hbeja.min-saude.pt/
Unidade Local de Saúde de Matosinhos	http://www.ulsm.pt/
Instituto Português de Oncologia de Lisboa	http://www.ipolisboa.min-saude.pt/
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências	http://www.sicad.min-saude.pt
Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge - INSA	http://www.insa.pt
Plano Nacional de Saúde	http://pns.dgs.pt/
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde	http://spms.min-saude.pt/
Portal dos Profissionais de saúde	https://servicos.min-saude.pt/profissional/portal/Paginas/default.aspx
Portal do Utente	https://servicos.min-saude.pt/utente/portal/paginas/default.aspx
Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde	http://www.catalogo.min-saude.pt/caps/publico/default.aspx
Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. - Infarmed	http://www.infarmed.pt

Fonte: Website Direção Geral da Saúde, in <http://www.dgs.pt> e Rede Comum de Conhecimento, in <http://www.rcc.gov.pt>, [consultado em 16-08-2014].

Anexo 4. Unique visitors, páginas visitadas e tempo despendido em websites de Saúde, em Portugal (de janeiro a junho de 2014)

	Sapo Saúde	Portal da Saúde	Infarmed	MD.Saúde	MSN Saúde e Bem-estar
Unique visitors (Nº)	878	746	511	320	244
Páginas visitadas (Nº)	4618	3280	7549	-	-
Tempo dispendido (Horas)	60864	44237	9908	39884	28541

Fonte: Marktest, Bareme *internet* 2007, in <http://www.marktest.com/> [consultado em 18-08-2014].

Anexo 5. Atividades realizadas na internet em Portugal (2013) (%)

Enviar ou receber <i>e-mails</i>	83,2%
Pesquisar informação sobre bens e serviços	72,8%
Participar em redes sociais	70,6%
Ler notícias <i>online</i>	71,4%
Pesquisar informações sobre saúde	66,8%
Ouvir rádio ou ver televisão	56,7%
Pesquisar informação sobre educação, formação ou oferta de cursos	55,8%
Consultar wikis para obter conhecimento em qualquer temática	54,3%
Jogar ou fazer download de jogos, imagens, filmes ou música	45,6%
Telefonar ou fazer chamadas de vídeo	35,9%
Utilizar serviços bancários através da <i>internet</i>	35,3%
Fazer download de software outro que não jogos	32,0%
Utilizar serviços relativos a viagens e alojamento em viagem	24,9%
Procurar emprego, responder a anúncios ou enviar candidaturas / currículo	20,8%
Subscrição de serviços noticiosos	16,5%
Colocar opiniões sobre questões cívicas ou políticas em <i>websites</i>	13,7%
Participar em redes profissionais	10,5%
Participar em consultas online ou votações sobre questões cívicas ou políticas	10,5%
Vender bens ou serviços	8,6%
Criar ou manter o seu blog	7,6%
Frequentar cursos online de educação ou formação	4,3%

Fonte: INE/Inquérito à Utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação pelas Famílias, 2002-2013.

Anexo 6. modelo WebQual US (Loiacono, Watson, & Goodhue, 2007)

Usefulness

Informational Fit-to-Task (INFO)

The information on the Web site is pretty much what I need to carry out my tasks.

The Web site adequately meets my information needs.

The information on the Web site is effective.

Tailored information (TAILOR)

The Web site allows me to interact with it to receive tailored information.

The Web site has interactive features, which help me accomplish my task.

I can interact with the Web site in order to get information tailored to my specific needs.

Trust (TRUST)

I feel safe in my transactions with the Web site.

I trust the Web site to keep my personal information safe.

I trust the Web site administrators will not misuse my personal information.

Response Time (RESP)

When I use the Web site there is very little waiting time between my actions and the Web site's response.

The Web site loads quickly.

The Web site takes long to load.

Ease of Use

Ease of Understanding (EUDSTD)

The display pages within the Web site are easy to read.

The text on the Web site is easy to read.

The Web site labels are easy to understand.

Intuitive Operations (INTUIT)

Learning to operate the Web site is easy for me.

It would be easy for me to become skillful at using the Web site.

I find the Web site easy to use.

Entertainment

Visual Appeal (VISUAL)

The Web site is visually pleasing.

The Web site displays visually pleasing design.

The Web site is visually appealing.

Innovativeness (INNOV)

The Web site is innovative.
The Web site design is innovative.
The Web site is creative.

Emotional Appeal (EMOTION)

I feel happy when I use the Web site.
I feel cheerful when I use the Web site.
I feel sociable when I use the Web site.

Complementary Relationship

Consistent Image (CONSIMG)

The Web site projects an image consistent with the company's image.
The Web site fits with my image of the company.
The Web site's image matches that of the company.

On-Line Completeness (OLCOMP)

The Web site allows transactions on-line
All my business with the company can be completed via the Web site.
Most all business processes can be completed via the Web site.

Relative Advantage (RELADV)

It is easier to use the Web site to complete my business with the company than it is to telephone, fax, or mail a representative.
The Web site is easier to use than calling an organizational representative agent on the phone.
The Web site is an alternative to calling customer service or sales.

Intent to Reuse the Web Site

For All Administrations Except 2002/2003:

How likely or unlikely would you be to make a purchase from this Web site?
How likely or unlikely would you be to revisit this Web site?

For 2002/2003 Administrations:

If I needed this product or service in the future, I would be likely to buy it from this Web site.
If I needed this product or service in the future, I would probably revisit this Web site.
If I needed this product or service in the future, I would probably try this Web site.
If I needed this product or service in the future, I would probably end up making a purchase from this Web site.
I would recommend this Web site to a friend interested in this product or service.